DIAN® Decado de Impuestos y Artisnas Nacionales	Formulario del Registro Único Tri Hoja Principal	butario II	Chico de Ingresos, Servicio y Control Automáticado	001
Concepto 0 2 Actualización Espacio reservado para la DIAN		4. Número de formulario		14381602120
		(415)77	707212489984(8020) 00000	01438160212 0
5. Número de Identificación Tributaria (N 8 9 1 1 8 0			14	. Buzón electrónico
		TIFICACION		
24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación.		27. Fecha expedición:
Lugar de expedición 28. Pai			30. Ciudad/Municipio:	
31. Primer apellido	32. Segundo apellido 33. Pr	imer nombre	34. Oros nombres	
35. Razón social: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL HUILA				
36. Nombre comercial: 37. Sigla				
URICACIÓN				
38. País: 39. Departamento: 40. Ciudad/Municipio: 0 0 1				
41. Dirección principal				
CL 11 5 63 BRR CENTRO 42. Correo electrónico: 43. Apartado aéreo 44. Teléfono 1: 45. Teléfono 2:				
contabilidad@comfamiliarhuila.com 8713092 8721725				
Actividad económica Ocupación				
Actividad principal 46. Código: 47. Fecha inicio acti 8 17 19 10 1 9 6 6 0 4	1 5 4 7 1 1 1 9 6 6 0 4 1 5	50, Código: 0tras actividades 1 2 9,3,2,9,8,8,9	51. Código	52. Número establecimientos
Sesponsabilidades, Calidades y Atributos 1 2 3 4 5 5 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18				
53. Código: 1 3 7 8 9 1 1 1 4 1 0 5 3 3 3 3 5 4 0				
13- Gran contribuyente 10- Usuario aduanero 07- Retención en la fuente a título de renta 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario				
08- Retención timbre nacional 09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las ve 33- Impuesto nacional al consumo				
11- Ventas régimen común 35- Impuesto sobre la renta para la equidad - CREE.				
14- Informante de exogena	40- Impuesto a la Riqueza			-
US	suarios aduaneros		Exportadores	- No
54. Código: 2 3 1 1 1	4 5 6 7 8 9 10	55. Forma 56. Tipo	Servicio 1	2 3
Para uso exclusivo de la DIAN				
59. Anexos: SI NO X 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 6 0 7 1 3				
La información contenida en el formi consecuencia corresponde exactamer inexactitud en que incurra podrá ser sar Articulo 18 Decreto 2460 de Noviembre Firma del solicitante:		Sin perjuicio de las verificaciones que Firma autorizada: 984. Nombre LOSADA POLANC 985. Cargo: Representante leg	CO LUIS MIGUEL	