

2. Concepto: **02** Actualización

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14420230960



5. Número de Identificación Tributaria (NIT): **9 0 0 5 4 0 2 1 4** 6. DV: **0** 12. Dirección seccional: **Impuestos de Bogotá** 14. Buzón electrónico: **3 2**

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: **Persona jurídica** 25. Tipo de documento: **1** 26. Número de identificación: **9 0 0 5 4 0 2 1 4** 27. Fecha expedición: **3 2**

Lugar de expedición 28. País: **1 6 9** 29. Departamento: **1 1** 30. Ciudad/Municipio: **0 0 1**

31. Primer apellido: **PREVENTSALUD** 32. Segundo apellido: **IPS** 33. Primer nombre: **SAS** 34. Otros nombres:

35. Razón social: **PREVENTSALUD IPS SAS**

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País: **COLOMBIA** 39. Departamento: **Bogotá D.C.** 40. Ciudad/Municipio: **Bogotá, D.C.** **0 0 1**

41. Dirección principal
CL 15 SUR 16 46

42. Correo electrónico: **preventsaludips@gmail.com** 43. Código postal: **7 5 7 5 3 2 8** 44. Teléfono 1: **3 2 1 4 5 9 9 2 6 9** 45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica:

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	Número establecimientos	
46. Código:	47. Fecha inicio actividad:	48. Código:	49. Fecha inicio actividad:	50. Código:	1	2	51. Código:	52. Número establecimientos:
8 6 2 1	2 0 1 3 0 1 0 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: **7 1 4 1 6 5 3 5 4 2**

- 07- Retención en la fuente a título de rent
- 14- Informante de exogena
- 16- Obligación facturar por ingresos bienes
- 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario
- 35- Impuesto sobre la renta para la equid
- 42- Obligado a llevar contabilidad



Obligados aduaneros

54. Código:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO 60. No. de folios: **0** 61. Fecha: **2 0 1 7 0 7 0 5**

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 18 Decreto 2480 de Noviembre de 2013
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: **CUENCA CUELLAR JUAN DAVID**
985. Cargo: **Representante legal Certificado**