



# FORMATO COMPLETO

## HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

ENTIDAD RECEPTORA

1

### DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO Peña		SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA) Guarin		NOMBRES Willington	
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> PAS <input type="checkbox"/> No. 91491596			SEXO F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/>	NACIONALIDAD COL. <input type="checkbox"/> EXTRANJERO <input type="checkbox"/> PAÍS _____	
LIBRETA MILITAR PRIMERA CLASE <input type="checkbox"/> SEGUNDA CLASE <input checked="" type="checkbox"/>		NÚMERO 91491596		D.M. 55	
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA		
FECHA DÍA 10 MES 06 AÑO 1976			PAÍS _____ DEPTO _____		
PAÍS _____			MUNICIPIO _____		
DEPTO _____			TELÉFONO _____ EMAIL willington.pena1@gmail.com		
MUNICIPIO _____					

2

### FORMACIÓN ACADÉMICA

**EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA**  
MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO ( LOS GRADOS DE 1o. A 6o. DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o. A 11o. DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA )

**EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSTGRADO)**  
DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADÉMICA ESCRIBA:

TC (TÉCNICA)                      TL (TECNOLÓGICA)                      TE (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA)                      UN (UNIVERSITARIA)

ES (ESPECIALIZACIÓN)                      MG (MAESTRÍA O MAGISTER)                      DOC (DOCTORADO O PHD)

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ÉSTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY).

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO		NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TÍTULO OBTENIDO	TERMINACIÓN		No. DE TARJETA PROFESIONAL
		SI	NO		MES	AÑO	
PREGRADO	10	X		INGENIERIA ELECTRONICA	12	2015	

CAPACITACIONES / OTROS CONOCIMIENTOS						
MEDIO DE CAPACITACIÓN	INSTITUCIÓN	MODALIDAD	CURSO	TERMINACION		
				MES	AÑO	

ESPECÍFIQUE LOS IDIOMAS DIFERENTES AL ESPAÑOL QUE: HABLA, LEE, ESCRIBE DE FORMA, REGULAR (R), BIEN (B) O MUY BIEN (MB)

IDIOMA	LO HABLA			LO LEE			LO ESCRIBE		
	R	B	MB	R	B	MB	R	B	MB

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

3

EXPERIENCIA LABORAL

RELACIONE SU EXPERIENCIA LABORAL O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO COMENZANDO POR EL ACTUAL

EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO LEBRIJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	30	Mes	08	Año		2022		Día	07	Mes	09	Año		2022
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA OPERATIVA					DIRECCIÓN CALLE 10 - 8 73 EDIFICIO TORRE PARIS									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO LEBRIJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 3152776872			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	03	Mes	03	Año		2021		Día	28	Mes	12	Año		2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA OPERATIVA					DIRECCIÓN CALLE 10 - 8 73 EDIFICIO TORRE PARIS									
EMPLEO O CONTRATO ANTERIOR																	
EMPRESA O ENTIDAD EMPRESA DE SERVICIOS PUBLICOS DE LEBRIJA				PÚBLICA X		PRIVADA		PAÍS COLOMBIA									
DEPARTAMENTO SANTANDER			MUNICIPIO LEBRIJA					CORREO ELECTRÓNICO ENTIDAD									
TELÉFONOS 3152776872			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día	06	Mes	05	Año		2021		Día	15	Mes	05	Año		2021
CARGO O CONTRATO ACTUAL CONTRATISTA			DEPENDENCIA AREA OPERATIVA					DIRECCIÓN CALLE 10 - 8 73 EDIFICIO TORRE PARIS									

4

EXPERIENCIA LABORAL DOCENTE

EXPERIENCIAS DEL DOCENTE																	
INSTITUCIÓN EDUCATIVA				PÚBLICA		PRIVADA		PAÍS									
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO					CORREO ELECTRÓNICO									
TELÉFONOS			FECHA DE INGRESO					FECHA DE RETIRO									
			Día:		Mes:		Año:				Día:		Mes:		Año:		
AREA DE CONOCIMIENTO			NIVEL EDUCATIVO					DIRECCIÓN									

FORMATO COMPLETO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

5

TIEMPO TOTAL DE EXPERIENCIA

INDIQUE EL TIEMPO TOTAL DE SU EXPERIENCIA LABORAL EN NÚMERO DE AÑOS Y MESES

OCUPACIÓN	TIEMPO DE EXPERIENCIA	
	AÑOS	MESES
SERVIDOR PÚBLICO	0	0
EMPLEADO DEL SECTOR PRIVADO	0	0
TRABAJADOR INDEPENDIENTE	0	5
TOTAL TIEMPO EXPERIENCIA	0	5

6

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE SI \_\_ NO \_\_ ME ENCUENTRO DENTRO DE LAS CAUSALES DE INHABILIDAD E INCOMPATIBILIDAD DEL ORDEN CONSTITUCIONAL O LEGAL, PARA EJERCER CARGOS EMPLEOS PÚBLICOS O PARA CELEBRAR CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CON LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA

PARA TODOS LOS EFECTOS LEGALES, CERTIFICO QUE LOS DATOS POR MI ANOTADOS EN EL PRESENTE FORMATO ÚNICO DE HOJA DE VIDA, SON VERACES, (ARTÍCULO 5o. DE LA LEY 190/95).

Ciudad y fecha de diligenciamiento

Lebija 19 Octubre 2022  
Walter Ruiz

FIRMA DEL SERVIDOR PÚBLICO O CONTRATISTA

7

OBSERVACIONES DEL JEFE DE RECURSOS HUMANOS Y/O CONTRATOS

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA HA SIDO CONSTATADA FRENTE A LOS DOCUMENTOS QUE HAN SIDO PRESENTADOS COMO SOPORTE.

Ciudad y fecha

NOMBRE Y FIRMA DEL JEFE DE PERSONAL O DE CONTRATOS



## AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1074 de 2015, autorizo libre, para que Colombia compra eficiente realice la recolección y tratamiento de mis datos personales que suministro de manera veraz y completa, los cuales serán utilizados para los diferentes aspectos relacionados con la elaboración, suscripción y seguimiento de los contratos de prestación de servicios.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la Política de Tratamiento de Datos Personales, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento y la posibilidad que tenía de no efectuar la autorización en aquella información considerada sensible.

Manifiesto que, como titular de la información, fui informado de los derechos con que cuento como titular de la información, especialmente a conocer, actualizar y rectificar mi información personal, revocar la autorización y solicitar la supresión del dato.

Se suscribe en la ciudad de Lebrija, el día 19 de octubre de 2022.

Firma



Nombre

WILLINGTON PEÑA GUARIN

Cédula

91491596

---



## CONSTANCIA PERSONA NATURAL NO OBLIGADA A LLEVAR CONTABILIDAD

[Nombre del proveedor persona natural], identificado como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de proveedor persona natural, manifiesto que:

1. No tengo la calidad de comerciante.
2. No ejerzo de manera habitual actos de comercio.

En consecuencia, no me encuentro obligado a llevar libros de contabilidad de acuerdo con lo contemplado en el artículo 48 del Código de Comercio.

En constancia de lo anterior firmo este documento a los días 19 del mes de octubre de 2022

Firma del proveedor persona natural no obligado a llevar libros de contabilidad

Nombre:

*Walter Peña C*

Documento de Identidad:

91.491.596 B/magva



El futuro  
es de todos

DNP  
Departamento  
Nacional de Planeación

Colombia Compra Eficiente  
Tel. (+57 1)7956600 • Carrera 7 No. 26 - 20 Piso 17 • Bogotá - Colombia

[www.colombiacompra.gov.co](http://www.colombiacompra.gov.co)



El servicio público  
es de todos

Función  
Pública

**PUBLICACIÓN PROACTIVA DECLARACIÓN DE BIENES Y  
RENTAS Y REGISTRO DE CONFLICTOS DE INTERÉS**  
(Ley 2013 de 2019, Ley 1437 de 2011, 734 de 2002 y 2003 de 2019)

Nombres y apellidos completos			
Primer nombre	Segundo nombre	Primer apellido	Segundo apellido
WILLINGTON		PEÑA	GUARIN

Documento de identificación	
C.C. <input checked="" type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NIT. <input type="checkbox"/>	Número <input type="text" value="91491596"/>

Lugar de Nacimiento			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/>	Municipio <input type="text" value="LEBRIJA"/>	

Lugar de domicilio			
País <input type="text" value="COLOMBIA"/>	Departamento <input type="text" value="SANTANDER"/>	Municipio <input type="text" value="LEBRIJA"/>	

<b>Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/ Curadurías/ u otra donde trabaje.</b>

<b>Cargo o función que cumple</b>

Lugar de sede			
País <input type="text"/>	Departamento <input type="text"/>	Municipio <input type="text"/>	
Dirección <input type="text"/>			

<b>Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019</b>

**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS**

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 122, INCISO 3, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA Y EN LO CONSAGRADO EN LA LEY 2013 DE 2019, QUE LOS ÚNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACIÓN:

**1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACRENCIAS**

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
Salarios y demás ingresos laborales	2.000.000
Cesantías e intereses de cesantías	
Gastos de representación	
Arriendos	
Honorarios	
Otros ingresos y rentas	
<b>TOTAL</b>	<b>2.000.000</b>

b) Las cuentas bancarias que poseo en Colombia y en el exterior son:

TIPO DE CUENTA	SEDE DE LA CUENTA (PAÍS)	SALDO DE LA CUENTA A DICIEMBRE 31 DEL AÑO ANTERIOR
AHORROS	COLOMBIA	\$ 800.000

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	PAÍS DE UBICACIÓN	DEPARTAMENTO DE UBICACIÓN	MUNICIPIO DE UBICACIÓN	VALOR

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

CONCEPTO	SALDO
TARJETA CREDITO	\$ 10.000.000

### 1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas y Consejos Directivos:

ENTIDAD O INSTITUCIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones

CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN	CALIDAD DE SOCIO	PAÍS

### 1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

a) Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACIÓN

## 2. CONFLICTOS DE INTERÉS

LA SIGUIENTE INFORMACIÓN LA REGISTRO EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LA LEY 2013 DE 2019, Y CONFORME A LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 40 DE LA LEY 734 DE 2002 Y 11 DE LA LEY 1437 DE 2011. PARA EL CASO DE LOS CONGRESISTAS, TAMBIEN SE DA CUMPLIMIENTO A LA LEY 2003 DE 2019.

**2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE**

**INFORMACIÓN DEL CONYUGE Y/O COMPAÑERO(A) PERMANENTE**

En la actualidad tengo sociedad conyugal o de hecho vigente SI  NO

NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)	TIPO DE SOCIEDAD	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
AMPARO LIEVANO GUTIERREZ	CASADO	63558011

**2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES DE CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL**

A continuación, se registra información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil, solo cuando sea susceptible de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeña

De conformidad con el literal d) del artículo 2° de la ley 2003 de 2019, los congresistas deberán relacionar la información de los parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

**PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD, SEGUNDO GRADO DE AFINIDAD Y PRIMERO CIVIL**

PARENTESCO	NOMBRE COMPLETO (nombres y apellidos)				DOCUMENTO DE IDENTIDAD
	Primer nombre	Segundo Nombre	Primer apellido	Segundo apellido	
Hijo(a)	JUAN	JOSE	PEÑA	LIEVANO	1.097.500.738
Hijo(a)	ANA	SOFIA	PEÑA	LIEVANO	1.097.130.266

**2.3 DE PARTICIPACIÓN EN GREMIOS, SINDICATOS, GRUPOS SOCIALES O ECONÓMICOS U ORGANIZACIONES CON ANIMO Y SIN ANIMO DE LUCRO**

a) Participación en gremios, sindicatos, grupos sociales o económicos u organizaciones con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera):

GREMIO, SINDICATO, GRUPO SOCIAL O ECONÓMICO U ORGANIZACIÓN	CALIDAD DE MIEMBRO	PAÍS

**2.4. OTRAS INVERSIONES**

a) Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

NOMBRE DEL FIDEICOMISO O ENCARGO FIDUCIARIO	CALIDAD	VALOR	PAÍS



2. Concepto   Actualización

4. Número de formulario 14716150634



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 1 4 9 1 5 9 6 | 4 6. DV 4 12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 14. Buzón electrónico 4

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3 26. Número de Identificación 9 1 4 9 1 5 9 6 27. Fecha expedición 1 9 9 4, 1 0, 3 1  
 28. País COLOMBIA 29. Departamento Santander 30. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1  
 31. Primer apellido PEÑA 32. Segundo apellido GUARIN 33. Primer nombre WILLINGTON 34. Otros nombres  
 35. Razón social  
 36. Nombre comercial ELECTRONICOS E INNOVACIONES J.S. 37. Sigla

**UBICACIÓN**

38. País COLOMBIA 39. Departamento Santander 40. Ciudad/Municipio Lebrija 4 0 6  
 41. Dirección principal CL 14 11 68 BRR LA LOMA  
 42. Correo electrónico willington.pena1@gmail.com  
 43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 5 2 7 7 6 8 7 2 45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**  
 46. Código 47. Fecha inicio actividad 48. Código 49. Fecha inicio actividad 50. Código 1 2 51. Código 52. Número establecimientos 1

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código 5 4 2 4 8  
 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario  
 42- Obligado a llevar contabilidad  
 48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

**Obligados aduaneros**

**Exportadores**

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20  
 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: 3 61. Fecha 2020 - 10 - 08 / 16 : 54: 21

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
 Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016  
 Firma del solicitante:

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

984. Nombre GOMEZ HILARION GERMAN ANDRES  
 985. Cargo Gestor I

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14716150634



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 1 4 9 1 5 9 6

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

**Características y formas de las organizaciones**

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

65. Fondos

68. Sin personería jurídica

66. Cooperativas

69. Otras organizaciones no clasificadas

**Constitución, Registro y Última Reforma**

**Composición del Capital**

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 1 9 0 6 2 8	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	0 5 4 3 6 1 9 4 0 1	_____		
78. Departamento	6 8	_____		
79. Ciudad/Municipio	5 _____	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control

**Estado y Beneficio**

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 0 1 0 0 8		
2				
3				
4				
5				

**Vinculación económica**

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14716150634



(415)7707212489984(8020) 000001471615063 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 1 4 9 1 5 9 6 | 4

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bucaramanga

14. Buzón electrónico

4

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de productos agrícolas para el consumo en establec 4 7 2 1
162. Nombre del establecimiento FRUTAS Y VERDURAS J.J.	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Lebrija 4 0 6
165. Dirección CL 14 11 68	
166. Número de matrícula mercantil 1 6 0 7 3 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 9 0 1 1 3
168. Teléfono 6 5 6 6 9 8 7	169. Fecha de cierre 2 0 1 4 0 6 1 1
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por menor de artículos de ferretería, pinturas y productos de vi 4 7 5 2
162. Nombre del establecimiento ELECTRONICOS E INNOVACIONES J.S.	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Lebrija 4 0 6
165. Dirección CL 14 11 68 BRR LA LOMA	
166. Número de matrícula mercantil 4 3 6 1 9 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 6 2 8
168. Teléfono 3 1 5 2 7 7 6 8 7 2	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre