# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

## 1. INFORMACION GENERAL

**FECHA DE EXPEDICION**

| Dia | Mes | Año |
|---|---|---|
| 29 | 03 | 2022 |

**CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA** | PAULA ANDREA RUA RUIZ | | | | | |
| **CEDULA DE CIUDADANIA No.** | 1.047.042.985 | **DE** | BARRANQUILLA | | | |
| **TELEFONO DE CONTACTO** | 314-8779353 | **FIJO** | 3282121 | **EXT.** | 3209 | |
| **E-MAIL PERSONAL** | paularuaruiz@gmail.com | | | | | |
| **E-MAIL INSTITUCIONAL** | paula.rua@supernotariado.gov.co | | | | | |
| **BANCO** | DAVIVIENDA | **No DE CUENTA** | 488424022967 | **C.A.** | X | **C.C.** |

**CONTRATO ACTUAL**

| No | | Año |
|---|---|---|
| 873 | DE | 2022 |

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ 20.649.600,00

**HONORARIOS MENSUALES** $ 2.581.200,00

**OBJETO DEL CONTRATO**: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B, para el apoyo y la gestión de los radicados al proceso de PQRS en lo referente a las funciones asignadas a la Superintendencia de Notariado y Registro con respecto a la vigilancia y control de los Curadores Urbanos

**NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO**: ÁLVARO FERNANDO ÁLVAREZ FERNANDEZ

**CARGO DEL SUPERVISOR**: ASESOR DEL DESPACHO 1020 GRADO 14

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 62722 | CRP No. | 135322 |
| FECHA CRP | 22/01/2022 | FECHA CRP | 22/01/2022 |

**FECHA APROBACION POLIZA**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 26 | 01 | 2022 |

**LUGAR DE EJECUCION**

| | |
|---|---|
| **CIUDAD** | BOGOTA |
| **DEPARTAMENTO** | BOGOTA |

**FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 30 | 09 | 2022 |

**FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| 01 | 02 | 2022 |

**TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

| MESES | DIAS |
|---|---|
| 8 | |

**ADICION Y/O PRORROGA**

**FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA**

| Día | Mes | Año |
|---|---|---|
| | | |

CDP No. | CRP No.

**FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA**

| Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

**VALOR A COBRAR** $ 2.581.200,00

**VALOR TOTAL # DE DIAS** $ 2.581.200,00

**COBRA CON FACTURA** — No de factura

**PERIODO DE PAGO**

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 03 | 2022 | | | | |
| AL | 31 | 03 | 2022 | 02 | 30 | 100% | MARZO |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

## 2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

| | Valor del Pago | Razon Social | Aporte |
|---|---|---|---|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS) | 125000 | EPS FAMISANAR LTDA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 160000 | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 5300 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |

**TOTAL A PAGAR** $ 290.300 **PLANILLA DE PAGO No.** 57701412

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO** $ 20.649.600,00

| | | VALOR PAGO | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 2.581.200,00 | $ 18.068.400,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.581.200,00 | $ 5.162.400,00 | $ 15.487.200,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 10 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 11 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 12 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 13 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 03 | 2022 | | MARZO |
| AL | 31 | 03 | 2022 | 02 | MARZO |

## 3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1 MANTENER ACTUALIZADA LA MATRIZ DE PROCESOS DE EXPEDIENTES PARA PQRS 2.CONTROL DE TERMINOS LLEVANDO EL REGISTRO DE LOS DATOS AL PROCESO ASIGNADO. 3.MANTENER Y ACTUALIZAR EL ARCHIVO DE PQRS 4.CONFORMACION DE EXPEDIENTES DE LA PRRS 5.CUASTODIA DE EXPEDIENTES PQRS 6.PREPARAR LOS INFORMES LISTADOS Y CUADROS ESTADISTICOS PROPIOS DE LA OFICINA PARA PRESENTAR LA INFORMACION EN LA FORMA CLARA, CONCISA Y OPORTUNA.7.LAS DEMAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA AUTORIDAD COMPETENTEDE ACUERDO CON EL NIVEL, LA NATURALEZA Y EL AREA DE DESEMPEÑO | 1.SE REALIZO LA SOLICITUD DE CREACION DE USUARIOS PARA CONTRATISTAS NUEVOS. 2.SE REALIZO UNA REVISION DE CARPETAS DE CONTRATISTAS PARA MIRAR DOCUMENTOS PENDIENTES 3.SE REALIZO ACTUALIZACION DEI NVENTARIO DE OFICINA 4.SEREALIZO ORGANIZACION DE AZ-DE CONTRATISTAS 5.SE IMPRIMIERON DOCUMENTOS FALTANTES DE CARPETAS DE CONCURSO 20216 . SE REALIZO SOLICITUDES DE ESTUDIOS PREVIOS,SOLICITUD DE CDP Y CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| | 7.SE IMPRIMIERON Y SE ADJUNTARON ESTUDIOS PREVIOS SOLICITUD DE CDP Y CERTIFICADO DE TALENTO HUMANO 8.SE SOLICITO VIA CORREO DOCUMENTOS FALTANTES A CONTRATISTAS 9.SE REALIZO REVISION DE CARPETA DE CONTRATISTAS PARA LA ACTUALIZACION DE CONTRATOS DEL MAS ANTIGUO AL MAS RECIENTE. |

**NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.**

| | |
|---|---|
| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública — El futuro es de todos — Gobierno de Colombia | Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01 |
| | Versión: 04 |
| | Fecha: 09 / 01 / 2019 |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

## 4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **PAULA ANDREA RUA RUIZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.047.042.985** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **873** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **135322** CDP No **62722**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.581.200,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 03 | 2022 | **PAGO No.** | **MARZO** |
| | **AL** | 31 | 03 | 2022 | **02** | **MARZO** |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **29** días del mes de **MARZO** de **2022**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
ÁLVARO FERNANDO ÁLVAREZ FERNANDEZ
ASESOR DEL DESPACHO 1020 GRADO 14

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
PAULA ANDREA RUA RUIZ
**Cedula de Ciudadania No**
1.047.042.985 **DE** BARRANQUILLA

Bogotá, D.C, 27-01-2022

**Doctor:**
**ALVARO FERNANDO ALVAREZ FERNANDEZ**
**Asesor del despacho Superintendente del Grupo Interno**
**de Control y Vigilancia de Curadores Urbanos**
**Superintendencia de Notariado y Registro**
**E. S. D.**

**Asunto:** Acto Administrativo para la Designación como Supervisor de contrato.

Respetado Doctor:

Se le ha designado como Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios de Apoyo a la Gestión **No. 873 de 2022,** suscrito con **PAULA ANDREA RÚA RUÍZ,** labor que debe cumplir, teniendo en cuenta lo estipulado por los artículos 4 y 14 de la Ley 80 de 1993, artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes y complementarias, las cuales establecen los derechos y obligaciones de las entidades estatales en la ejecución del objeto de los contratos celebrados, su función de vigilancia que se realiza a través de los supervisores en cuanto al seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico sobre el cumplimiento del objeto contractual y obligaciones a cargo del (la) contratista.

Por tanto, la función que se le ha encomendado deberá desarrollarla teniendo en cuenta lo establecido en el Estatuto de Contratación y en especial lo previsto en la **Resolución No. 08045 del 30 de agosto de 2021**, por la cual se adoptó el Manual de Supervisión o Interventoría de los contratos de la Superintendencia de Notariado y Registro.

De igual manera, se dispone que el ACTA DE INICIO, debe suscribirse por las partes, a partir de la fecha que acompaña el presente Acto Administrativo, y ésta enviarse a la Dirección de Contratación, quien deberá reportarlo al Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), con el fin de cumplir con los términos previstos para la publicación, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

Igualmente, es de obligatorio cumplimiento, por el (la) contratista y el supervisor verificar que todos los documentos suscritos en ejercicio de la labor que le ha sido asignada en el presente acto, obren en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP II), con el fin de proceder en ésta al cargue de los documentos que se originen dentro de la ejecución del presente acto jurídico designado.

Este acto administrativo es de obligatorio acatamiento y cumplimiento por el supervisor.

Cordialmente,

**CAMILA LUCIA MONTES BALLESTAS**
**Ordenadora del Gasto**
**SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO**

Proyectó: Diana Carolina Martínez Mozo. Abogada Dirección de Contratación
Aprobó: Camila Montes Ballestas – Directora de Contratación.

## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340. *Ingresos de las rentas no laborales. "***Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO_x__
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2021 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO_x___.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__x__
4. Dependiente Económico: SI___ NO__x__ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_x__,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__x_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO __x_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los __31__días del mes de ____Marzo_____ de 2022.

Atentamente,

NOMBRE: PAULA ANDREA RUA RUIZ



CC.1047042985

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1047042985 | PAULA ANDREA RUA RUIZ | KR 85 C 74 31 SUR | 3148779353 | paularuaruiz@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-02 | 2022-02 | I | 25/03/2022 | 57701412 | $290.300 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 125.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 125.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 160.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 5.300 | | | | 5.300 | 0 | 0 | 5.300 | | | 53 | 5.300 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 125.000 | 125.000 |
| Pensión | 1 | 160.000 | 160.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 5.300 | 5.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 290.300 | 290.300 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1047042985 | PAULA ANDREA RUA RUIZ | | KR 85 C 74 31 SUR | 3148779353 | paularuaruiz@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2022-02 | 2022-02 | I | 25/03/2022 | 57701412 | $290.300 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornudo | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1047042985 | RUA RUIZ PAULA ANDREA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.000.000 | 160.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.000.000 | 125.000 | 14-23 | 1.000.000 | 1 | 5.300 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805940311

(415)7707212489984(8020) 000001480594031 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 4 7 0 4 2 9 8 5 | 1 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 4 7 0 4 2 9 8 5 | 2 0 1 5 0 1 2 7 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Barranquilla 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RUA | RUIZ | PAULA | ANDREA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 85 C 64 31 SUR P 2

42. Correo electrónico: paularuaruiz@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| 1 1 0 7 2 1 | 3 1 4 8 7 7 9 3 5 3 | 6 0 1 3 9 7 7 3 0 0 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 1 1 | 2 0 1 5 0 9 1 8 | | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

53. Código

49 - No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 54. Código | | | | | | | | | |
| 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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 01 - 13 / 20 : 50: 29

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: Paula Rua R.

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

984. Nombre RUA RUIZ PAULA ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO