SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 24 | Mes 11 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARIA CAMILA IBARRA PACHECO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.042.457.575	DE	SOLEDAD				
TELEFONO DE CONTACTO	300-7347169	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	MARIACI1911@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	MARIA.IBARRA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	91241062185	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1371 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 24.661.584,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.110.264,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B, como apoyo jurídico en la actividad de migración de la información de antiguo sistema al sistema de registro actual, liderado por el grupo interno de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito, adscrito a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANDREA CATERINE MORA SILVA

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO CARGO 20

CDP No.	42423	CRP No.	230823
FECHA CDP	28/03/2023	FECHA CRP	26/04/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 09 | Mes 05 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BARRANQUILLA

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 08 | Mes 11 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 09 | Mes 05 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | DIAS 0

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: $ 1.096.070,40

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.096.070,40

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	11	2023	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	08	11	2023	07	8	27%	NOVIEMBRE

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	205.600	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	263.100	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	8.600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 477.300	PLANILLA DE PAGO No.	9458825242-9459365191-9459365347

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 24.661.584,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 3.014.193,60	$ 3.014.193,60	$ 21.647.390,40
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.110.264,00	$ 7.124.457,60	$ 17.537.126,40
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.110.264,00	$ 11.234.721,60	$ 13.426.862,40
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.110.264,00	$ 15.344.985,60	$ 9.316.598,40
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.110.264,00	$ 19.455.249,60	$ 5.206.334,40
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.110.264,00	$ 23.565.513,60	$ 1.096.070,40
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 1.096.070,40	$ 24.661.584,00	$ -
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	11	2023		NOVIEMBRE
	AL	08	11	2023	07	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar la incorporación al Folio de Matrícula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del Antiguo Sistema, registrar avances en el programa SAS (Seguimiento Antiguo Sistema), o en el aplicativo dispuesto para tal fin. 2. Efectuar la búsqueda, análisis y traslado de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito.	Se realizó la revisión de la revisión de cuatrocientos veintiséis (426) páginas correspondientes a dos (2) Tomos de matrícula del municipio de Barranquilla, donde, trescientos catorce (314) registros se encuentran en el nuevo sistema y ciento doce (112) registros continúan en antiguo sistema, presenta inventario de presuntos baldíos con ciento siete (107) registros. .

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Cuando al revisar hoja por hoja de los libros ya existiere matrícula inmobiliaria, ésta se debe confrontar con el sistema registral existente en la oficina, en tal caso se deberán confrontar como mínimo 70 folios al día, para un total mínimo de 1.400 folios revisados al mes. En los casos en que no exista matrícula inmobiliaria, implicará un mayor estudio, por lo tanto, se deberán revisar como mínimo 30 folios de matrícula a la semana, con sus respectivas aperturas de matrícula para un total de 120 folios de matrícula inmobiliaria abiertos al mes. En los casos en los cuales en un mismo libro existiere simultáneamente matrículas inmobiliarias abiertas y matrículas por abrir, el cálculo de la meta será proporcional es decir 700 folios revisados y 60 matrículas abiertas. Los tomos deberán ser ingresados en estricto orden, no deben quedar matrículas por tramitar para poder continuar al siguiente tomo y/o siguiente municipio que registra en la Oficina de Registro asignada. Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes, confrontando el trabajo realizado vs el programado, de acuerdo a la metodología establecida para tal fin. 4. Apoyar las actividades propias de la implementación del catastro multipropósito, permitiendo el acceso a la información que se requiera y la calificación de los actos generados en virtud de tal actividad. 5. Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se administre. 6. Presentar un informe pormenorizado del desarrollo de las obligaciones adquiridas. 7. Obtener los rendimientos establecidos por el supervisor del contrato.	• Se realiza estudio jurídico del tomo No. 84 del año:1952 de las Oficinas de Registros de Instrumentos Públicos de la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el libro se encuentra en regular estado de conservación. TOTAL, REGISTROS REVISADOS: 300 NUEVO SISTEMA: 222 ANTIGUO SISTEMA : 78 3. • Se realiza estudio jurídico del tomo No. 87 del año:1952 de las Oficinas de Registros de Instrumentos Públicos de la ciudad de Barranquilla - Atlántico, el libro se encuentra en regular estado de conservación. TOTAL, REGISTROS REVISADOS: 126 NUEVO SISTEMA: 92 ANTIGUO SISTEMA: 34

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 y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **MARIA CAMILA IBARRA PACHECO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.042.457.575** de **SOLEDAD** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1371** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **230823** CDP No **42423**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.096.070,40**

Valor en letras: **UN MILLON NOVENTA Y SEIS MIL SETENTA PESOS CON CUARENTRA CENTAVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	11	2023	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	08	11	2023	**07**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **24** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2023**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO CARGO 20

CONTRATISTA

Firma Contratista
MARIA CAMILA IBARRA PACHECO
Cedula de Ciudadania No
1.042.457.575 **DE** SOLEDAD

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

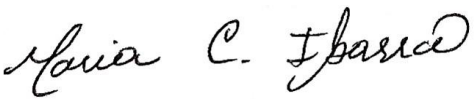
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

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 2022 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__x_ NO___,
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 24 días del mes de noviembre de 2023.

Atentamente,



MARIA CAMILA IBARRA PACHECO

CC. 1.042.457.575 de Soledad

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042457575		IBARRA PACHECO MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 26-04 casa urb sol real	SOLEDAD-ATLANTICO	3744444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	294526557	9458825242	I	2023/11/20	2023/11/23	BANCOLOMBIA	3	$128,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1042457575	IBARRA PACHECO MARIA CAMILA		X																230301	8	$438,429	$70,200	EPS037	8	$438,429	$54,900		0	$0	$0	14-23	8	$438,429	$2,300	0	$0	$0	No	$127,400
Total	**Afiliados(1)**																						$438,429	$70,200			$438,429	$54,900			$0	$0			$438,429	$2,300		$0	$0		$127,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042457575		IBARRA PACHECO MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 26-04 casa urb sol real	SOLEDAD-ATLANTICO	3744444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	294526557	9458825242	I	2023/11/20	2023/11/23	BANCOLOMBIA	3	$128,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,200	$300	$0	$70,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$70,200	$300	$0	$70,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$100	$0	$2,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,300	$100	$0	$2,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,900	$200	$0	$55,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$54,900	$200	$0	$55,100
TOTAL				1	$127,400	$600	$0	$128,000

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042457575		IBARRA PACHECO MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 26-04 casa urb sol real	SOLEDAD-ATLANTICO	3744444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	296278082	9459365191	N	2023/11/20	2023/11/24	BANCOLOMBIA	4	$351,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1042457575	IBARRA PACHECO MARIA CAMILA		X						A										230301	8	($438,429)	($70,200)	EPS037	8	($438,429)	($54,900)		0	$0	$0	14-23	8	($438,429)	($2,300)	0	$0	$0	No	($127,400)
2	CC	1042457575	IBARRA PACHECO MARIA CAMILA	X							C										230301	30	$1,644,106	$263,100	EPS037	30	$1,644,106	$205,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,644,106	$8,600	0	$0	$0	No	$477,300
Total	**Afiliados(1)**																					$1,205,677	$192,900			$1,205,677	$150,700			$0	$0			$1,205,677	$6,300		$0	$0		$349,900

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042457575		IBARRA PACHECO MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 26-04 casa urb sol real	SOLEDAD-ATLANTICO	3744444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	296278082	9459365191	N	2023/11/20	2023/11/24	BANCOLOMBIA	4	$351,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,900	$800	$0	$193,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,900	$800	$0	$193,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$100	$0	$6,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$100	$0	$6,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,700	$600	$0	$151,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$150,700	$600	$0	$151,300
TOTAL				1	$349,900	$1,500	$0	$351,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042457575		IBARRA PACHECO MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 26-04 casa urb sol real	SOLEDAD-ATLANTICO	3744444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	296358800	9459365347	I	2023/12/19	2023/11/24	BANCOLOMBIA	0	$127,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1042457575	IBARRA PACHECO MARIA CAMILA		X																230301	8	$438,429	$70,200	EPS037	8	$438,429	$54,900		0	$0	$0	14-23	8	$438,429	$2,300	0	$0	$0	No	$127,400
Total	**Afiliados(1)**																					$438,429	$70,200			$438,429	$54,900			$0	$0			$438,429	$2,300		$0	$0		$127,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042457575		IBARRA PACHECO MARIA CAMILA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 17 # 26-04 casa urb sol real	SOLEDAD-ATLANTICO	3744444	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	296358800	9459365347	I	2023/12/19	2023/11/24	BANCOLOMBIA	0	$127,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,200	$0	$0	$70,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$70,200	$0	$0	$70,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$0	$0	$2,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,300	$0	$0	$2,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,900	$0	$0	$54,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$54,900	$0	$0	$54,900
TOTAL				1	$127,400	$0	$0	$127,400

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14901119855

(415)7707212489984(8020) 000001490111985 5

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
IBARRA	PACHECO	MARIA	CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Soledad 7 5 8

41. Dirección principal: CR 17 26 04

42. Correo electrónico: maryibarra1911@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 7 3 4 7 1 6 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 2 3 0 3 0 7					

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
53. Código 4 9																									

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 2023 - 03 - 07 / 10 : 30: 55

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 IBARRA PACHECO MARIA CAMILA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO