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: Día 15 | Mes 12 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.100.967.330	DE	SAN GIL				
TELEFONO DE CONTACTO	315-3382047	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	lizaacevedo1995@outlook.com.co						
E-MAIL INSTITUCIONAL	lizeth.acevedo@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO POPULAR	No DE CUENTA	500804038676	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1803 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 11.256.300,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía Técnica y Administrativa sus servicios como Auxiliar Administrativo, para el apoyo en la aplicación de las Tablas de Retencion Documental en los archivos de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARIA EUGENIA MUÑOZ ARIZA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	28623	CRP No.	417923
FECHA CDP	7/02/2023	FECHA CRP	18/08/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 23 | Mes 08 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SAN GIL

DEPARTAMENTO: SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 23 | Mes 08 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 5 | 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: $ 1.125.630,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 1.125.630,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	12	2023	PAGO No.	No DÍAS		DICIEMBRE
AL	15	12	2023	05	15	50%	DICIEMBRE

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)	$ 145.300	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$ 186.000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 6.200	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 337.500	PLANILLA DE PAGO No.	28194768

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 11.256.300,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 600.336,00	$ 600.336,00	$ 10.655.964,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 2.851.596,00	$ 8.404.704,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 5.102.856,00	$ 6.153.444,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 7.354.116,00	$ 3.902.184,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 1.125.630,00	$ 8.479.746,00	$ 2.776.554,00
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	12	2023		DICIEMBRE
	AL	15	12	2023	05	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 2. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	1. Apoyo en Función del Archivo Misional. 2. Realización continua del Inventario de la Actividad #3 ORIP-SAN GIL. 3. Capacitación de Seguridad y Salud en el Trabajo.

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
3. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 4. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de Inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. 5. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. Contribuir con el cumplimiento de los requisitos contenidos en el numeral 4.2.4 de la Norma Técnica de la Gestión Pública NTC GP 1000.2009 e ISO 9001 2008 y normas complementarias relacionadas, conforme a los lineamientos contenidos en el Plan Estratégico institucional de la Entidad.	

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

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	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

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 **LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.100.967.330** de **SAN GIL** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1803** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **417923** CDP No **28623**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.125.630,00**

Valor en letras: **UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2023		DICIEMBRE
	AL	15	12	2023	05	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **SAN GIL** a los **15** días del mes de **DICIEMBRE** de **2023**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARIA EUGENIA MUÑOZ ARIZA
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Mayerly Acevedo Pinzón

Firma Contratista
LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON
Cedula de Ciudadania No
1.100.967.330 **DE** SAN GIL

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___ 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 quince (15) días del mes de Diciembre de 2023.

Atentamente,

Mayerly Acevedo

LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON
C.C. 1.100.967.330 de San Gil

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON
IDENTIFICACION:	CC-1100967330
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-12-14
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-12-11
FECHA DE PAGO:	2023-12-13
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO POPULAR
PERIODO PENSION:	2023-11
PERIODO SALUD:	2023-11
NUMERO PLANILLA:	28194768
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	28194768
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 145.000	$ 145.300
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 400	$ 185.600	$ 186.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.160.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 6.100	$ 6.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 800	$ 336.700	$ 337.500

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	06/01/2024

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1100967330	0	LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-679	CALLE 16 N 13 77		3153382047			LIZAACEVEDO1995@OUTLOOK.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-11	2023-11	28194768	I	2023-12-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	337.500	800	BANCO POPULAR
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	28194768	2023-12-11	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1100967330	ACEVEDO PINZON LIZETH MAYERLY	1.160.000																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.160.000	185.600	0	0	NUEVA E.P.S. S.A. MOV-EPS041	1.160.000	145.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.160.000	6.100	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	336.700	N	1841201

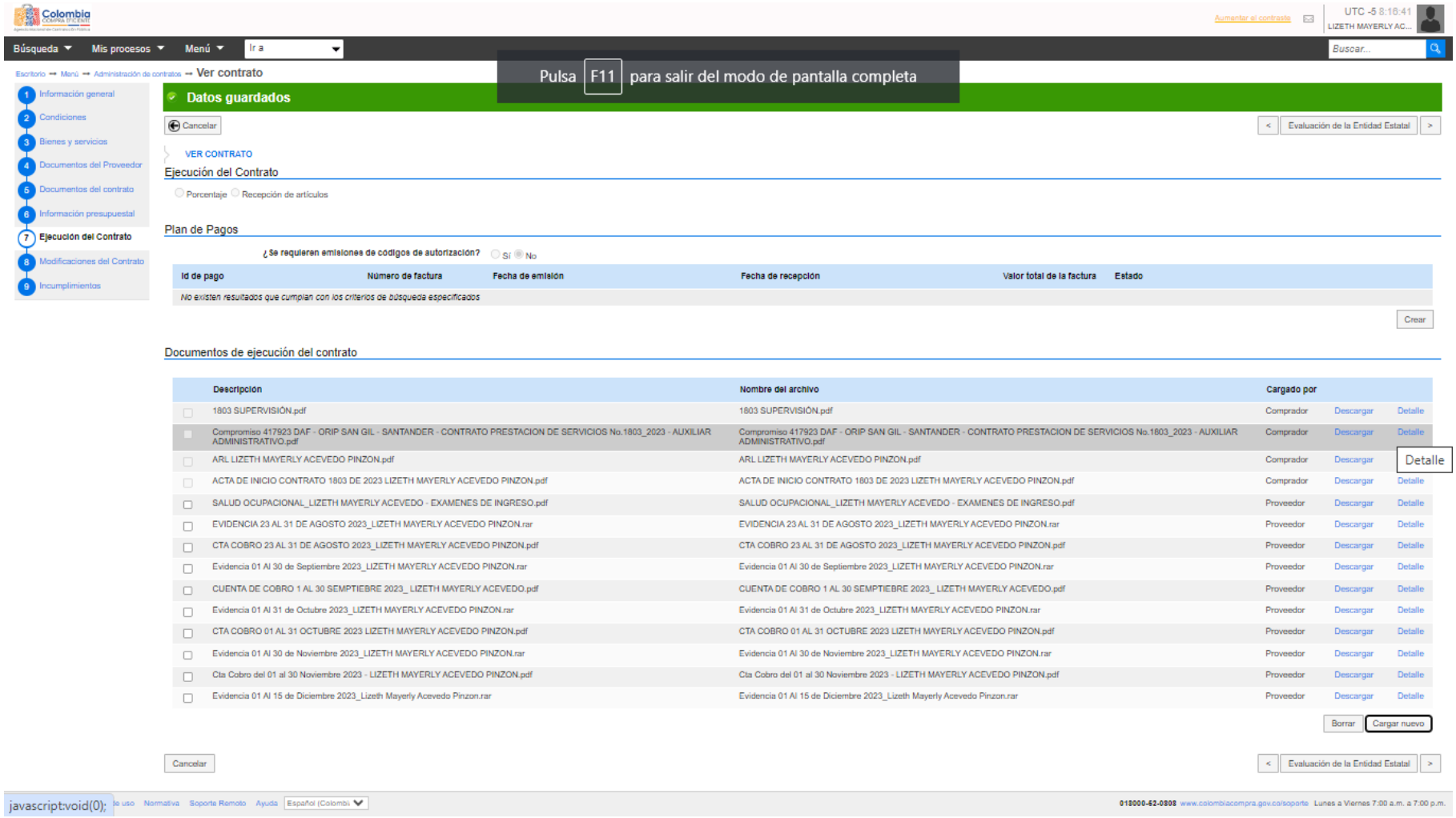
RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1100967330	0	LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
68-679	CALLE 16 N 13 77		3153382047			LIZAACEVEDO1995@OUTLOOK.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2023-11	2023-11	28194768	I	2023-12-13	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	337.500	800	BANCO POPULAR
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	28194768		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.160.000	1.160.000	1.160.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	185.600	0	400	0	186.000
PORVENIR	230301	800224808	8	1	185.600	0	400	0	186.000
EPS(Administradoras: 1)				1	145.000	0	300	0	145.300
NUEVA E.P.S. S.A. MOV	EPS041	900156264	2	1	145.000	0	300	0	145.300
ARP(Administradoras: 1)				1	6.100	0	100	0	6.200
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	6.100	0	100	0	6.200
Gran Total					336.700	0	800	0	337.500


Pulsa F11 para salir del modo de pantalla completa
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
1803 SUPERVISIÓN.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Compromiso 417923 DAF - ORIP SAN GIL - SANTANDER - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1803_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf
ARL LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.pdf
ACTA DE INICIO CONTRATO 1803 DE 2023 LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.pdf
SALUD OCUPACIONAL_LIZETH MAYERLY ACEVEDO - EXAMENES DE INGRESO.pdf
Proveedor
EVIDENCIA 23 AL 31 DE AGOSTO 2023_LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.rar
CTA COBRO 23 AL 31 DE AGOSTO 2023_LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.pdf
Evidencia 01 Al 30 de Septiembre 2023_LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.rar
CUENTA DE COBRO 1 AL 30 SEMPTIEBRE 2023_ LIZETH MAYERLY ACEVEDO.pdf
Evidencia 01 Al 31 de Octubre 2023_LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.rar
CTA COBRO 01 AL 31 OCTUBRE 2023 LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.pdf
Evidencia 01 Al 30 de Noviembre 2023_LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.rar
Cta Cobro del 01 al 30 Noviembre 2023 - LIZETH MAYERLY ACEVEDO PINZON.pdf
Evidencia 01 Al 15 de Diciembre 2023_Lizeth Mayerly Acevedo Pinzon.rar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
javascript:void(0);
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14925953835

(415)7707212489984(8020) 000001492595383 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 0 9 6 7 3 3 0	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	4

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 1 0 0 9 6 7 3 3 0	2 0 1 3 0 5 0 9

Lugar de expedición · 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACEVEDO	PINZON	LIZETH	MAYERLY

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	San Gil 6 7 9

41. Dirección principal: CR 16 13 77 BRR VILLA OLIMPICA

42. Correo electrónico: lizaacevedo1995@outlook.com

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

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
7 0 1 0	2 0 2 3 0 7 1 2	8 4 1 1	2 0 2 3 0 7 1 2		8 4 1 2			

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 - 07 - 12 / 16 : 51: 47

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 ACEVEDO PINZON LIZETH MAYERLY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-07-2023 04:52:21PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO