



**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**

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día Mes Año
29 12 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

JUAN PABLO CIFUENTES FAJARDO

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.144.034.087

DE

CALI-VALLE

TELEFONO DE CONTACTO

320-5217315

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

jupaci000@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

juan.cifuentes@supernotariado.gov.co

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

83855546551

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1411

DE

Año

2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 19.135.710,00

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 el levantamiento de inventarios documentales descriptivos, para los asuntos de acuerdo con los periodos históricos de la Superintendencia de Notariado y Registro

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

CAROLA CUENCA CUELLAR

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.

28623

CRP No.

242123

FECHA CDP

7/02/2023

FECHA CRP

8/05/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día Mes Año

08 05 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

CALOTO

DEPARTAMENTO

CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año

31 12 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE
INICIO

Día Mes Año

09 05 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS

8 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 2.251.260,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.251.260,00

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año

01 12 2023

AL 31 12 2023

PAGO No.

No DÍAS

08

30

100%

MES A COBRAR

DICIEMBRE

DICIEMBRE

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

Página 1

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



**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**

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	146100	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA EPS SOS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	187000	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6200	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 339.300	PLANILLA DE PAGO No.	9460749173

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 19.135.710,00		VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 1.650.924,00	←	\$ 1.650.924,00	\$ 17.484.786,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	←	\$ 3.902.184,00	\$ 15.233.526,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	←	\$ 6.153.444,00	\$ 12.982.266,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	←	\$ 8.404.704,00	\$ 10.731.006,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.260,00	←	\$ 10.655.964,00	\$ 8.479.746,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.746,00	←	\$ 12.907.710,00	\$ 6.228.000,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.746,00	←	\$ 15.159.456,00	\$ 3.976.254,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ 2.251.746,00	←	\$ 17.411.202,00	\$ 1.724.508,00
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 31	12	2023	08	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES

EVIDENCIAS

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

Página 2

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



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

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PD - 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**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>1. Concertar previo inicio de actividades con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar en cada ORIP.</p> <p>2. Adelantar las actividades de clasificación, organización y levantamiento de inventario documental de los archivos administrativos de la oficina de Registro.</p> <p>3. Realizar selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, y procesos de eliminación.</p> <p>4. Realizar inventario descriptivo de acuerdo con los periodos y asuntos identificados de la SNR.</p> <p>5. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.</p> <p>6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos.</p> <p>7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que se genere en la intervención de archivos o revisión de inventarios.</p> <p>8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional.</p> <p>9. Atender de forma oportuna, los requerimientos solicitados por la Supervisión del contrato, entregando informes con resultados, que permitan hacer el seguimiento a las actividades en marco del Programa de Gestión Documental.</p> <p>10. Adelantar las labores diarias de control de calidad sobre cada una de las actividades a su cargo.</p> <p>11. Las demás que el supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato</p>	<p>1. Concertamos previo inicio de actividades con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar en la ORIP.</p> <p>2. Adelantamos las actividades de clasificación, organización y levantamiento de inventario documental de los archivos administrativos de la oficina de Registro.</p> <p>3. Realice selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, y procesos de eliminación.</p> <p>4. Realice inventario descriptivo de acuerdo con los periodos y asuntos identificados de la SNR.</p> <p>5. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.</p> <p>6. realice las tareas que el supervisor me asigne para la debida ejecución de su contrato.</p>

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

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

Página 3

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



**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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **JUAN PABLO CIFUENTES FAJARDO** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.144.034.087** de **CALI-VALLE** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1411** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.
del CRP No. **242123** CDP No **28623**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.251.260,00**

Valor en letras:

DOS MILLONES DOCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL DOCIENTOS SESENTA PESOS MCTE

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	12	2023
AL	31	12	2023

PAGO No.

08

DICIEMBRE

DICIEMBRE

Para constancia se firma en **CALOTO** a los **29** días del mes de **DICIEMBRE** de **2023**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CAROLA CUENCA CUELLAR
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
JUAN PABLO CIFUENTES FAJARDO
Cedula de Ciudadanía No
1.144.034.087 DE CALI-VALLE

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

Página 4

 SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

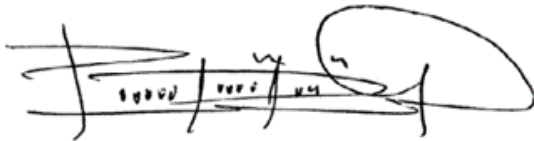
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Tributaria. **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 29 días del mes de Diciembre de 2023

Atentamente,



JUAN PABLO CIFUENTES FAJARDO

CC. 1.144.034.087 de Cali Valle

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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144034087		CIFUENTES FAJARDO JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO EL CENTRO	CALOTO-CAUCA	8253333	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-12	2023-12	363233375	9460749173	I	2024/01/22	2023/12/27	BANCOLOMBIA	\$336,700

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1144034087	CIFUENTES JUAN																		230301	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS018	30	\$1,160,000	\$145,000	0		\$0		\$0	14-23	30	\$1,160,000	\$6,100	0		\$0	\$0	No	\$336,700
Total		Afiliados(1)																					\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0		\$0		\$1,160,000	\$6,100		\$0	\$0		\$336,700		

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144034087		CIFUENTES FAJARDO JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO EL CENTRO	CALOTO-CAUCA	8253333	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	363233375	9460749173	I	2024/01/22	2023/12/27	BANCOLOMBIA	0	\$336,700

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,100	\$0	\$0	\$6,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,100	\$0	\$0	\$6,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000	
TOTAL				1	\$336,700	\$0	\$0	\$336,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144034087		CIFUENTES FAJARDO JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO EL CENTRO	CALOTO-CAUCA	8253333	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2023-11	2023-11	346437189	9459871917	I	2023/12/21	2023/12/18	BANCOLOMBIA	\$336,700

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes		
1	CC	1144034087	CIFUENTES JUAN																			230301	30	\$1,160,000	\$185,600	EPS018	30	\$1,160,000	\$145,000		0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,160,000	\$6,100	0		\$0	\$0	No	\$336,700
Total		Afiliados(1)																						\$1,160,000	\$185,600			\$1,160,000	\$145,000			\$0	\$0			\$1,160,000	\$6,100			\$0	\$0		\$336,700	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144034087		CIFUENTES FAJARDO JUAN PABLO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BARRIO EL CENTRO	CALOTO-CAUCA	8253333	Si

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	346437189	9459871917	I	2023/12/21	2023/12/18	BANCOLOMBIA	0	\$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,100	\$0	\$0	\$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,100	\$0	\$0	\$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
TOTAL				1	\$336,700	\$0	\$0	\$336,700

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

14581705668



(415)7707212489984(8020) 000001458170566 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 4 4 0 3 4 0 8 7

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

1 7

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 1 4 4 0 3 4 0 8 7

27. Fecha expedición

2 0 0 8, 0 4, 1 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Cali

0 0 1

31. Primer apellido

CIFUENTES

32. Segundo apellido

FAJARDO

33. Primer nombre

JUAN

34. Otros nombres

PABLO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cauca

1 9

40. Ciudad/Municipio

Caloto

1 4 2

41. Dirección principal

CR 5 CL 12 69

42. Correo electrónico

jupaci000@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 3 6 7 3 5 5 3 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 3 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3, 0 5, 2 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

1 3 1 4

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2019 - 06 - 03

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

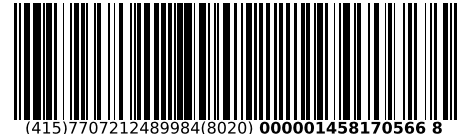
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14581705668



(415)7707212489984(8020) 000001458170566 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 4 4 0 3 4 0 8 7 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

1 7

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

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 9

72. Número

73. Fecha

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 0 9 0 5 2 0

77. No. Matrícula mercantil

0 0 0 0 1 0 8 8 5 7

78. Departamento

1 9

79. Ciudad/Municipio

1 4 2

82. Nacional

%

83. Nacional público

%

84. Nacional privado

%

85. Extranjero

%

86. Extranjero público

%

87. Extranjero privado

%

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				-
2				-
3				-
4				-
5				-

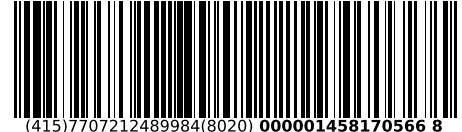
Vinculación económica

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

14581705668



(415)7707212489984(8020) 000001458170566 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 1 4 4 0 3 4 0 8 7 0

6. DV

0

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Popayán

14. Buzón electrónico

1 7

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 tapices, alfombras y recubrimientos para paredes	4 7 5 3
162. Nombre del establecimiento FERREAGROPECUARIA NUEVA SEGOVIA			
163. Departamento Cauca	1 9	164. Ciudad/Municipio Caloto	1 4 2
165. Dirección CR 5 # 11-84			
166. Número de matrícula mercantil	0 0 1 0 8 8 5 8	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 0 9 0 5 2 0
168. Teléfono	8 2 5 8 0 1 1	169. Fecha de cierre	2 0 1 3 0 5 2 0
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	
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	