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: Dia 01 | Mes 04 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.087.959.430	DE	YACUANQUER (N)				
TELEFONO DE CONTACTO	318-6068873	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	gabiss2391@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	gabriela.marmol@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	97276619725	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 34 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 35.088.840,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 5.848.140,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciado a lo largo del presente contrato, como contraprestación recibirá por parte del contratante unas sumas de dinero, a título de honorarios. Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B. Dependencia: DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
CARGO DEL SUPERVISOR	DIRECTOR DE CONTRATACION

CDP No.	43824	CRP No.	53024
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	18/01/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 18 | Mes 01 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTÁ DC
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 18 | Mes 07 | Año 2022

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 19 | Mes 01 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | DIAS 0

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: $ 5.848.140,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 5.848.140,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	03	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	31	03	2024	03	30	100%	MARZO

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)	295100	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	377600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	12500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 685.200 PLANILLA DE PAGO No. 7918123241

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 35.088.840,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.339.256,00	$ 2.339.256,00	$ 32.749.584,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 8.187.396,00	$ 26.901.444,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.141,00	$ 14.035.537,00	$ 21.053.303,00
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		
DEL	01	03	2024	PAGO No.	MARZO
AL	31	03	2024	03	MARZO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Apoyar a la Dirección y a la Secretaria General en los procesos precontractuales, contractuales y post-contractuales que se radiquen en esta dependencia..	OBLIGACION 1 1. Se presenta cuenta de cobro mes de febrero correspondiente a los dias del 01 al 31 marzo vigencia 2024. OBLIGACION 2 2. Se revisaron los estudios previos y se proyectaron los contratos de prestacion de servicios que se aportan en el pdf

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. Participar en los procesos de selección de los contratistas que le sean asignados por la Dirección de Contratación de la SNR. 4.Elaborar las condiciones adicionales de los contratos de prestación de servicios.. 5. Aprobar las diferentes pólizas que le sean asignadas. 6.Elaborar las actas correspondientes de terminación y suspensión solicitados por el Director de Contratacion. 7. Presentar y preparar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas. 8. Prestar apoyo en temas relacionados a liquidaciones de contratos 9. Participar en las audiencias y reuniones que sean necesarias para el desarrollo del objeto contratado. 10. Las demás que el Supervisor le asigne para la debida ejecución de su contrato..	OBLIGACION 3 se realizó la publicacion de proceso de mínima cuantía SOAT. OBLIGACION 4 4. Se revisaron y proyectaron las condiciones de los contatos expuestos en el pdf OBLIGACION 5 5. Se revisaron y aprobaron las polizas delos contratos relacionados en el pdf OBLIGACION 6 6. Para estos dias esta actividad no fue asignada OBLIGACION 7 7. Se precenta el informe de los dias 01 al 31 de marzo de 2024 OBLIGACION 8 8. Para estos dias esta actividad no fue asignada . OBLIGACION 9. 9. asisití a las reuniones programadas por parte de la Dirección OBLIGACION 10. 10. se ha estado atenta a cualquier incidación e instrucción de mis superiores.

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 **GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.087.959.430** de **YACUANQUER (N)** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **34** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **53024** CDP No **43824**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.848.140,00**

Valor en letras: **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	03	2024	**PAGO No.**	**MARZO**
	AL	31	03	2024	**03**	**MARZO**

Para constancia se firma en **BOGOTÁ DC** a los **01** días del mes de **ABRIL** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RAMIRO ALEJANDRO CARDONA AGUIRRE
DIRECTOR DE CONTRATACION

CONTRATISTA

Firma Contratista
GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA
Cedula de Ciudadania No
1.087.959.430 **DE** YACUANQUER (N)

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

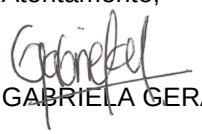
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023_ mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO_X___.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__X__
3. 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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_X__,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI__ NO _X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO _X___, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO X____
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO_ _X__.

En constancia de lo anterior, se firma a los 01 días del mes de abril de 2024.

Atentamente,



GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAÑA

CC. 1.087959430

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1087959430
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUANA
CIUDAD/MUNICIPIO:	YACUANQUER	DEPARTAMENTO:	NARINO
DIRECCIÓN:	BARRIO CARORA	TELÉFONO:	7374978
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales, científicas y té
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7918123241**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	febrero AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		10			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/03/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		517673184

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 374.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.300	$ 0	$ 374.300	$ 3.300	$ 377.600
SUBTOTALES:										**$ 374.300**	**$ 3.300**	**$ 377.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 292.500	$ 0	$ 2.600	$ 0	$ 292.500	$ 2.600	$ 0	$ 295.100
SUBTOTALES:													**$ 292.500**	**$ 2.600**	**$ 0**	**$ 295.100**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.300	$ 12.300	$ 200	$ 0	$ 12.500
SUBTOTALES:									**$ 12.300**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 12.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1087959430	MARMOL AMAGUAÑA GABRIELA GERALDYNE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.339.256				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.339.256	$ 374.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 374.300	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.339.256	$ 292.500	$ 0	$ 292.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.339.256	108795943	$ 12.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 685.200**

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		
☐	ACTA GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAN~A .pdf	ACTA GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAN~A .pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 53024 DC-GC - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0034_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B..pdf	Compromiso 53024 DC-GC - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0034_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAN~A.pdf	ARL GABRIELA GERALDYNE MARMOL AMAGUAN~A.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	EVIDENCIAS DEL 19 AL 30 DE ENERO DE 2024.zip	EVIDENCIAS DEL 19 AL 30 DE ENERO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC GABRIELA MARMOL ENERO 2024.pdf	CC GABRIELA MARMOL ENERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES FEBRERO 2024..zip	EVIDENCIAS DE ACTIVIDADES FEBRERO 2024..zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CC GABRIELA MARMOL FEBRERO 2024 (1) (1).pdf	CC GABRIELA MARMOL FEBRERO 2024 (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS MES DE MARZO.zip (Archivado)	EVIDENCIAS MES DE MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS MES DE MARZO GABRIELA MARMOL.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS MES DE MARZO GABRIELA MARMOL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE MARZO GABRIELA MARMOL.zip	EVIDENCIAS MES DE MARZO GABRIELA MARMOL.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombi **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14800147864

(415)7707212489984(8020) 000001480014786 4

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Yacuanquer 8 8 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARMOL	AMAGUAÑA	GABRIELA	GERALDYNE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Yacuanquer 8 8 5

41. Dirección principal: CA 122 BRR CARORA

42. Correo electrónico: gabiss2391@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 6 0 6 8 8 7 3	

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 1 6 0 9 0 1						

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 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
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
54. Código																						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 2021 - 12 - 03 / 14 : 33: 25

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 MARMOL AMAGUAÑA GABRIELA GERALDYNE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO