| 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 30 | Mes 04 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | LUIS CAMACHO RAMIREZ | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 80.017.046 | DE | BOGOTA | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 312 5510506 | FIJO | 601-8413797 | EXT. | 0 | | |
| E-MAIL PERSONAL | luiscamachoramirez@yahoo.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | luis.camacho@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | BANCO CAJA SOCIAL | No DE CUENTA | 24094230693 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL: No 169 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 25.889.440,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para apoyar la aplicación de las politicas internas de la SNR frente al Sistema de Gestion Documental de las oficinas de registro de instrumentos publicos a nivel nacional, en el desarrollo de los lineamientos de linea de produccion ORIP SOACHA.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DRA. ZAIDA YOLIMA RIASCOS

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA (E) ORIP SOACHA

CDP No. 11823 | CRP No. 130423

FECHA CDP 4/01/2023 | FECHA CRP 17/02/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 17 | Mes 02 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOACHA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 21 | Mes 02 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 11 | DIAS 15

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 1 | Mes 1 | Año 2024

CDP No. 27524 | CRP No. 27424

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 30 | Mes 4 | Año 2024

MESES 4 | DIAS 0 | VALOR $ 9.905.520,00

VALOR A COBRAR: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 04 | 2024 | PAGO No. | No DÍAS | MES A COBRAR | |
| AL | 30 | 04 | 2024 | 15 | 30 | 100% | ABRIL |

ABRIL



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) | 162500 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 208000 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 6800 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 377.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 9464799240 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 35.794.960,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 750.420,00 | $ 750.420,00 | $ 35.044.540,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 3.001.680,00 | $ 32.793.280,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 5.252.940,00 | $ 30.542.020,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 7.504.200,00 | $ 28.290.760,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 9.755.460,00 | $ 26.039.500,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 12.006.720,00 | $ 23.788.240,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 14.257.980,00 | $ 21.536.980,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 16.509.240,00 | $ 19.285.720,00 |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 18.760.500,00 | $ 17.034.460,00 |
| PAGO 10 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 21.011.760,00 | $ 14.783.200,00 |
| PAGO 11 | VALOR DEL PAGO | $ 2.251.260,00 | $ 23.263.020,00 | $ 12.531.940,00 |
| PAGO 12 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 25.739.400,00 | $ 10.055.560,00 |
| PAGO 13 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 28.215.780,00 | $ 7.579.180,00 |
| PAGO 14 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 30.692.160,00 | $ 5.102.800,00 |
| PAGO 15 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 33.168.540,00 | $ 2.626.420,00 |
| PAGO 16 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 17 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 18 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 19 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 04 | 2024 | | ABRIL |
| AL | 30 | 04 | 2024 | 15 | ABRIL |

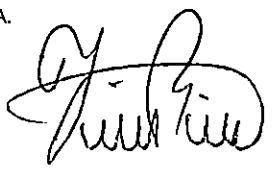
## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| | |



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 |
|---|---|
| Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para apoyar la aplicación de las politicas internas de la SNR frente al Sistema de Gestion Documental de las oficinas de registro de instrumentos publicos a nivel nacional, en el desarrollo de los lineamientos de linea de produccion ORIP SOACHA.  | 1. SE DIGITALIZAN 25 DOCUMENTOS AL DIA.<br>2. SE DIGITALIZAN 5 RELACIONES AL DIA.<br>3. SE ENTREGAN A VENTANILLA 2 RELACIONES DEBIDAMENTE ARMADAS.<br>4. SE APOYA VENTANILLA DE RADICACION DE DOCUMENTOS CUANDO SE ENCUENTRA CONGESTINADA LA OFICINA.  |

**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 **LUIS CAMACHO RAMIREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **80.017.046** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **169** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **130423** CDP No **11823**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 04 | 2024 | | ABRIL |
| | AL | 30 | 04 | 2024 | 15 | ABRIL |

Para constancia se firma en **SOACHA** a los **30** días del mes de **ABRIL** de **2024**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
DRA. ZAIDA YOLIMA RIASCOS
REGISTRADORA (E) ORIP SOACHA

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
LUIS CAMACHO RAMIREZ
**Cedula de Ciudadania No**
80.017.046 **DE** BOGOTA




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_X__ NO___ (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 _30__ días del mes de ABRIL de 2024_.

Atentamente,



LUIS CAMACHO RAMIREZ

CC 80017046 Bta

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

24090375657

NUIP 1011105056

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42097393

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 18 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código AIF

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| CAMACHO | CLAVIJO |

Nombre(s): SAMUEL ALEJANDRO

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo Sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2010 Mes SEP Día 02 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA-BOGOTA D.C.-BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 10400163-8 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: CLAVIJO RODRIGUEZ JACKELIN

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 51.997.832 DE BOGOTA-D.C. | COLOMBIANA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: CAMACHO RAMIREZ LUIS

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. 80.017.046 DE BOGOTA-D.C. | COLOMBIANA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: CAMACHO RAMIREZ LUIS

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. 80.017.046 DE BOGOTA-D.C. | |

*Datos primer testigo*

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

*Datos segundo testigo*

Apellidos y nombres completos:

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| Fecha de inscripción | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
|---|---|
| Año 2010 Mes SEP Día 22 | RODOLFO REY BERMUDEZ<br>Nombre y firma |

| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

ESPACIO PARA NOTAS

J.RICAURTE L.V. F-162 T-184.

ORIGINAL PARA EL INTERESADO — COPIA DE REGISTRO —

Correo: Luis Camacho Ramirez - | (35.258 correos no leídos) - luisc | mafars286
Archivo | C:/Users/SOACGD1/Downloads/183873259638477556362552657.pdf
mafars286 1 / 2 110%

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80017046 | | CAMACHO RAMIREZ LUIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 18g 16 73 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 3135510506 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | DiasMora | Valor |
| 2024-03 | 2024-03 | 2024040313395768036 | 946479240 | I | 2024/04/10 | 2024/04/04 | BANCO AV VILLAS | 0 | $277,300 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $4,800 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $4,800 | | $0 | $0 |
| Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $4,800 | | $0 | $0 |
| 1 | CC 80017046 | CAMACHO LUIS | 25-14 | 30 | $1,300,000 | $208,000 | CF5001 | 30 | $1,300,000 | $162,500 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,300,000 | $4,800 | 0 | $0 | $0 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | $1,300,000 | $208,000 | | | $1,300,000 | $162,500 | | | $0 | $0 | | | $1,300,000 | $4,800 | | $0 | $0 |



12:56 p. m. 30/04/2024

Correo: Luis Camacho Ramirez - | (35.258 correos no leídos) - luisc | mafars286
Archivo | C:/Users/SOACGD1/Downloads/183873259638477556362552657.pdf
mafars286 2 / 2 110%

apartes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 80017046 | | CAMACHO RAMIREZ LUIS | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cra 18g 16 73 | SOACHA-CUNDINAMARCA | 3125110606 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pension | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-03 | 2024-03 | 2024040315395768B036 | 94647992 40 | I | 2024/04/10 | 2024/04/04 | BANCO AV VILLAS | 0 | $377,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $208,000 | $0 | $0 | $208,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $6,800 | $0 | $0 | $6,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $162,500 | $0 | $0 | $162,500 |
| TOTAL | | | | 1 | $377,300 | $0 | $0 | $377,300 |

PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA



12:56 p. m. 30/04/2024

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14712272611

(415)7707212489984(8020) 000001471227261 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 8 0 0 1 7 0 4 6 | 4 | 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 | 80017046 | 1 9 9 6 0 1 1 2 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CAMACHO | RAMIREZ | LUIS | |

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 18 G 16 73 BRR PRADO LAS VEGAS

42. Correo electrónico: luiscamachoramirez@yahoo.com

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

## 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 |
| 0 0 1 0 | 1 9 9 8 1 0 2 2 | | | | | | 3 4 1 9 | |

## 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 2020 - 09 - 22 / 15 : 03: 43

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 CAMACHO RAMIREZ LUIS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-09-2020 11:57:41AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO