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 2 | Mes 5 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	NARAY REDONDO RODRIGUEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.118.841.652	DE	RIOHACHA				
TELEFONO DE CONTACTO	301-2926384	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	nararedondo@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	naray.redondo@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	52659202352	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1065	2024	$ 52.633.260,00	$ 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 enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS.
Perfil: PROFESIONAL_ESPECIALIZADO_TIPO_B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	LINA MARCELA BEDOYA RRODRIGUEZ
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADDO GRADO 19

CDP No.	55624	CRP No.	167324
FECHA CDP	30/01/2024	FECHA CRP	20/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 20 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	RIOHACHA
DEPARTAMENTO	LA GUAJIRA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 20 | Mes 11 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 21 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | 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	$ 5.848.140,00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 5.848.140,00		

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	04	2024				
AL	30	04	2024	03	30	100%	ABRIL

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)	294000	CAJACOPI EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	376300	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	12400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 682.700 **PLANILLA DE PAGO No.** 4548350771

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 52.633.260,00

		VALOR PAGO	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.949.380,00	$ 1.949.380,00	$ 50.683.880,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 7.797.520,00	$ 44.835.740,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 13.645.660,00	$ 38.987.600,00
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	PAGO No.	
	DEL	01	04	2024		ABRIL
	AL	30	04	2024	03	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Brindar soporte tecnico referente a los formularios Excel establecidos para la captura de informacion de registro 1 y 2 de IGAC empleados para el estudio previo de los predios suceptibles de formalizacion. 2. Determinar la viabilidad de las visitas de verificacion de los linderos solicitados por los diferentes municipios, realizando un estudio previo de la informacion geografica existente. 3. solicitar y revisar el POT, EOT, PBOT de cada municipio con los cuales se tiene suscrito convenio interadministrativo, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos de los predios a titular en el marco del proceso de saneamiento y formalizacion. 4. Capacitar al personal de las alcaldias municipales y demas entidades sobre el procedimiento del proceso de saneamiento y formalizacion de la propiedad inmobiliaria.	1. En cumplimiento de comision y con el fin de llegar a las nuevas administraciones se cumple reunion en el municipio de Distraccion con la secretaria de planeacion la funcionaria Nataly Parodi con quien se contextualiza la legalizacion de predios y alcances del convenio. 2. Se cumple reunion con el secretario de planeacion del municipio de La Jagua el funcionario Freddy Palacio de quien se recibe documentos para tramite de convenio y base de datos para su respectiva verificacion en Filtro.

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
5. Asistir y participar en las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, foros, y demas donde tenga participacion o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Proteccion, Restitucion y Formalizacion de tierras. 6. Realizar la planeacion y ejecucion de las visitas de campo que se requieran para la identificacion de los ocupantes de los predios a formalizar. 7. Utilizar todas las herramientas y programa que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas. 8. Evaluar el cumplimiento de requisitos tecnicos que se requieran para efectos de identificar los predios a formalizar y/o sanear en el marco de los diferentes procesos que se adelanten con las entidades territoriales u otras entidades publicas para la posterior aprobacion y validacion y/o supervisor del contrato. 9. Entregar a tiempo los informes de gestion y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecucion del contrato, cuando se requiera por la supervision del mismo. 10. presentar el informe de ejecucion contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Direccion Administrativa y Financiera de la Entidad. 11. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la informacion que se maneje durante y despues de la ejecucion del contrato. 12. Prestar acompañamiento al grupo de Gestion Registral para el Saneamiento y la Formalizacion de la propiedad en otras actividades designadas por la coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. 13. las demas que se desprenden de la naturaleza del objeto del contrato o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestacion del servicio a solicitud del supervisor.	3. En reunion con la directora de Vivienda Departamental y un funcionaria de apoyo se cumple en la oficina de Registro de Instrumentos publicos con la Registradora Yolanda Mejia con el fin de verificar y revisar la documentacion para liquidacion del fondo de vivienda Departamental Fondevi, ya que a su momento distintos predios del Departamento registran con ese objeto y se hace necesaria una liquidacion y actualizacion para iniciar los procesos de legalizacion gratuita. 4. Se cumple reunion con los funcionarios de la secretaria de Planeacion del municipio de Barrancas a quienes se les socilita documentacion para tramite de convenio y se les apoya para organizacion de 71 carpetas para legalizacion gratuita del asentamiento de Oreganal. 5. En el municipio de Fonseca se cumple el evento de dialogo de mujeres con total acogida y apoyo por parte del muncipio. 6. Con apoyo de la direccion de Vivienda Departamental se cumple reuinon con funcionarios de cada una de las alcaldias contextualizando los beneficios de los procesos de legalizacion gratuita y resolviendo dudas en aras de dar contunuidad algunos proceso.

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 **NARAY REDONDO RODRIGUEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.118.841.652** de **RIOHACHA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1065** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **167324** CDP No **55624**

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 CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	04	2024	**PAGO No.**	**ABRIL**
	AL	30	04	2024	**03**	**ABRIL**

Para constancia se firma en **RIOHACHA** a los **2** días del mes de **MAYO** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
LINA MARCELA BEDOYA RRODRIGUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADDO GRADO 19

CONTRATISTA



Firma Contratista
NARAY REDONDO RODRIGUEZ
Cedula de Ciudadania No
1.118.841.652 **DE** RIOHACHA

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__x__ NO____.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI_x__ NO____
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_x__ NO___,
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_x__ NO ____, 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 2 días del mes de Mayo de 2024.

Atentamente,



Naray Redondo Rodriguez

CC. 1.118.841.652

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118841652
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NARAY REDONDO RODRIGUEZ REDONDO RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CL 17 N 12C-80	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4548350771**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES marzo AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES marzo AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/04/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998387004

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 374.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.000	$ 0	$ 374.300	$ 2.000	$ 376.300
SUBTOTALES:										**$ 374.300**	**$ 2.000**	**$ 376.300**

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
CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 292.500	$ 0	$ 1.500	$ 0	$ 292.500	$ 1.500	$ 0	$ 294.000
SUBTOTALES:													**$ 292.500**	**$ 1.500**	**$ 0**	**$ 294.000**

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	$ 100	$ 0	$ 12.400
SUBTOTALES:									**$ 12.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 12.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1118841652	REDONDO RODRIGUEZ NARAY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.339.256				NO

NOVEDADES

Nº	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
1	230201-PROTECCION	30	$ 2.339.256	$ 374.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 374.300

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
1	CCFC55-CAJACOPI EPS S.A.S	30	$ 2.339.256	$ 292.500	$ 0	$ 292.500

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
1	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.339.256	111884165	$ 12.300

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 682.700**

Planilla Pagada

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		
☐	SUPERVISÓN NARAY REDONDO RODRIGUEZ (1) (1).pdf	SUPERVISÓN NARAY REDONDO RODRIGUEZ (1) (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 167324 DT-SF - ORIP RIOHACHA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1065_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B.pdf	Compromiso 167324 DT-SF - ORIP RIOHACHA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1065_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL NARAY REDONDO RODRIGUEZ.pdf	ARL NARAY REDONDO RODRIGUEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	FORMATO ACTA DE INICIO 2024.pdf	FORMATO ACTA DE INICIO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EXAMENES OCUPACIONALES.pdf	EXAMENES OCUPACIONALES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 21 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 21 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 21 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 21 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 21 AL 29 DE FEBRERO DE 2024 -.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 21 AL 29 DE FEBRERO DE 2024 -.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE MARZO DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE MARZO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 30 DE MARZO DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 30 DE MARZO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14863547216

(415)7707212489984(8020) 000001486354721 6

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

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 1 8 8 4 1 6 5 2	2 0 1 0 0 6 1 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REDONDO	RODRIGUEZ	NARAY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	La Guajira 4 4	Riohacha 0 0 1

41. Dirección principal: CL 17 12 C 80 BRR GUSTAVO ROJAS PINILLA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
nararedondo@hotmail.com		3 0 1 2 9 2 6 3 8 4	

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 1 1 2	2 0 1 7 0 1 3 0						

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										
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: 2022 - 09 - 13 / 22 : 20: 05

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: REDONDO RODRIGUEZ NARAY
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-09-2022 10:20:35PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner