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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Dia	Mes	Año
30	4	2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LEYDI JUANITA QUIROZ CORREA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.123.328.972	**DE**	ORITO		
TELEFONO DE CONTACTO	320-8661543	**FIJO**		**EXT.**	
E-MAIL PERSONAL	juanitaquiroz1013@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	leydi.quiroz@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	**No DE CUENTA**	86813378177	**C.A.** X	**C.C.**

CONTRATO ACTUAL No	**Año**		
1070	**DE** **2024**	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 40.691.700,00**
		HONORARIOS MENSUALES	**$ 4.521.300,00**

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B EN EL GRUPO DE GESTIÓN REGISTRAL PARA EL SANEAMIENTO Y LA FORMALIZACIÓN DE LA PROPIEDAD INMOBILIARIA COMO APOYO JURÍDICO EN EL PROGRAMA DE FORMALIZACIÓN Y SANEAMIENTO DE LA PROPIEDAD INMUEBLE URBANA A NIVEL NACIONAL"

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACION

CDP No.	**55624**	**CRP No.**	**168124**
FECHA CRP	**30/01/2024**	**FECHA CRP**	**20/02/2024**

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
22	2	2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	PUERTO ASIS
DEPARTAMENTO	PUTUMAYO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
21	11	2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
22	2	2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	

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: **$ 4.521.300,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS: **$ 4.521.300,00**

COBRA CON FACTURA — **No de factura**

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	04	2024
AL	30	04	2024

PAGO No. 03 | **No DÍAS** 30 | 100%

MES A COBRAR: **ABRIL** — **ABRIL**

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 226.700	NUEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 290.200	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 9.600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR **$ 526.500** **PLANILLA DE PAGO No.** **9465821247**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$ 40.691.700,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.356.390,00	$ 1.356.390,00	$ 39.335.310,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 5.877.690,00	$ 34.814.010,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 10.398.990,00	$ 30.292.710,00
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	04	2024	PAGO No.	ABRIL
AL	30	04	2024	03	ABRIL

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Orientar y hacer seguimiento de las actividades que desarrollan los grupos de trabajo en las regiones señaladas por el supervisor del contrato, respecto a las tareas de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 2. Realizar estudio de títulos y verificación de cumplimiento de requisitos de los predios a trabajar en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad. 3. Apoyar las jornadas que realiza la SNR con las unidades móviles, brindando apoyo jurídico a los usuarios, a través de los mecanismos o canales establecidos por la entidad para tal fin.	1. Reunión con el municipio de Puerto Leguizamo, presentación del programa de formalización de la propiedad inmobiliaria urbana. 2. Acta de reunión de Capacitación de filtros R1 y R2 en el Igac, índice de propietarios, búsqueda de colindantes, estudio jurídico, folio de matrícula inmobiliaria.

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
4. Apoyar con la proyección y/o revisión de los actos administrativos que se expiden en el marco del programa de saneamiento y formalización de la propiedad, para posterior envío a los entes territoriales. 5. Prestar apoyo a la calificación de documentos sujetos a registro radicados en las oficinas de registro de instrumentos públicos en el marco de las actividades que adelanta la superintendencia delegada para la protección, restitución y formalización de tierras, cuando se requiera. 6. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas. 7. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la superintendencia delegada para la protección, restitución y formalización de tierras. 8. Proyectar respuestas a derechos de petición relacionados con temas de saneamiento y formalización de la propiedad. 9. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 10. Apoyar a las oficinas de registro de instrumentos públicos del país en la búsqueda y proyección de los certificados de carencia de antecedente registral en el marco de los procesos de formalización y saneamiento de la propiedad, cuando se requiera. 11. Apoyar al grupo de gestión registral para el saneamiento y la formalización de la propiedad en otras actividades designadas por la coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. 12. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.	3. Acta de reunión con el municipio de Puerto Caicedo, avances en el proceso del convenio a suscribir entre las partes. 4. Acta de reunión con el municipio de San Francisco, avances del convenio vigente entre las partes. 5. Acta de reunión con el municipio de Valle de Guamuez, avances en el proceso del convenio a suscribir entre las partes y la solicitud de certificado de uso de suelo. 6. Acta de reunión con el municipio de Valle de Guamuez, finalizar el proceso que se estaba adelantando entre las partes. (pendiente solicitar comisión para ir hasta el municipio). 7. Asistencia los días 11 y 12 de abril a la invitación del programa de desarrollo con enfoque territorial – Revisión y Actualización de los PATR (Planes de Acción para la transformación Regional 2024). 8. Proyección del documento de solicitud de certificado de uso de suelo al municipio de Sibundoy. 9. Proyección del documento de solicitud de certificado de uso de suelo al municipio de Puerto Asís. 10. Proyección del documento de solicitud de certificado de uso de suelo al municipio de Valle de Guamuez. 11. Solicitud de carencias registrales del municipio de Puerto Leguizamo a la oficina de instrumentos públicos de Puerto Asís. 12. Observaciones que realizo el municipio de Valle de Guamuez frente al convenio.

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **LEYDI JUANITA QUIROZ CORREA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.123.328.972** de **ORITO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1070** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **168124** CDP No **55624**

Se autoriza el pago por la suma de : **$4.521.300,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS CON CERO 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 **PUERTO ASIS** a los **30** días del mes de **ABRIL** de **2024**

30/4/2024

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
Supervisora

CONTRATISTA

Firma Contratista
LEYDI JUANITA QUIROZ CORREA
Cedula de Ciudadania No
1.123.328.972 **DE** ORITO

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_X__ NO____
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 treinta días del mes de abril de 2024.

Atentamente,

JUANITA QUIROZ C.

LEYDI JUANITA QUIROZ CORREA

CC. Nº 1.123.328.972

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1108341386

Indicativo Serial 60808769

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** T 6 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI NOTARIA 13 CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
PEÑA	QUIROZ

Nombre(s): HELENA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes NOV Día 23	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	2211551020649 3

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: QUIROZ CORREA LEYDI JUANITA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1123328972	COLOMBIA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos: PEÑA CAPOTE DAVID FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1061735770	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: PEÑA CAPOTE DAVID FELIPE

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1061735770	

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 2022 Mes NOV Día 30	YILDA CHOY PASMIN.. NOTARIA (E) Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	YILDA CHOY PASMIN.. NOTARIA (E) Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIA TRECE DE CALI ENCARGADA YILDA CHOY PASMIN

REPÚBLICA DE COLOMBIA • NOTARIA 13 CALI •

60808769

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

THOMAS GREG & SONS.

Powered by CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123328972		QUIROZ CORREA LEYDI JUANITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10 7 52	ORITO-PUTUMAYO	4292068	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	586611998	9465821247	I	2024/04/16	2024/04/19	BANCOLOMBIA	3	$526,500

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	Días	Codigo	Dias	Codigo	Días	Codigo	Dias	Días	Exonerado SENA e ICBF
1	CC	1123328972	QUIROZ CORREA LEYDI JUANITA																		230301	30	EPS037	30		0	14-23	30	0	No
Total	**Afiliados(1)**																												

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1123328972		QUIROZ CORREA LEYDI JUANITA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 10 7 52	ORITO-PUTUMAYO	4292068	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-03	586611998	9465821247	I	2024/04/16	2024/04/19	BANCOLOMBIA	3	$526,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,400	$800	$0	$290,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$289,400	$800	$0	$290,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$100	$0	$9,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$100	$0	$9,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,100	$600	$0	$226,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$226,100	$600	$0	$226,700
TOTAL				1	$525,000	$1,500	$0	$526,500

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? Si No

identificación de pago	numero 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

datos guardados

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
ACTA DE INICIO 2024 JUANITA QUIROZ.pdf	ACTA DE INICIO 2024 JUANITA QUIROZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 168124 DT-SF - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1070_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf	Compromiso 168124 DT-SF - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1070_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf	Comprador	Descargar	Detalle

☐	ARL LEYDI JUANITA QUIROZ CORREA.pdf	ARL LEYDI JUANITA QUIROZ CORREA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION LEYDI JUANITA QUIROZ CORREA (1).pdf	SUPERVISION LEYDI JUANITA QUIROZ CORREA (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	s. examen medico ocupacional.pdf	s. examen medico ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 22 al 29 de febrero 2024.zip	Evidencias 22 al 29 de febrero 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro 22 al 29 de febrero 2024.pdf	cuenta de cobro 22 al 29 de febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 01 al 30 de marzo 2024.zip	Evidencias 01 al 30 de marzo 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	2 Cuenta de cobro 01 al 30 marzo 2024 (1).pdf	2 Cuenta de cobro 01 al 30 marzo 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 01 AL 30 DE ABRIL 2024.zip	EVIDENCIAS 01 AL 30 DE ABRIL 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Carga nueva

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

datos guardados

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14886475041

(415)7707212489984(8020) 000001488647504 1

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

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 2 3 3 2 8 9 7 2	2 0 1 1 0 9 2 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUIROZ	CORREA	LEYDI	JUANITA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Orito 3 2 0

41. Dirección principal
BRR MARCO FIDEL SUAREZ

42. Correo electrónico juanitaquiroz1013@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 8 6 6 1 5 4 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 8 0 6 0 8				

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																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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 - 01 - 05 / 11 : 30: 44

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 QUIROZ CORREA LEYDI JUANITA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-01-2023 11:33:24AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO