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 4 | Mes 6 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	JAIME CAMILO MAHECHA SERENO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.071.988.288	DE	AGUA DE DIOS				
TELEFONO DE CONTACTO	322-2479763	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	jaimemahecha13@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	jaime.mahecha@supernotariado.gov.co						
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24122755770	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 662 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 27.240.180,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para apoyar la aplicacion de las polfticas 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 ppoducsidn ORIP de AGUA DE DIOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JEAN PAUL RUBIO MARTIN

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	48624	CRP No.	154424
FECHA CDP	19/01/2024	FECHA CRP	14/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 23 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: AGUA DE DIOS

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 23 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 9

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: $ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	05	2024				MAYO
AL	31	05	2024	04	30	100%	MAYO

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	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	PORVENIR S.A	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	ARP-POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 377.300 **PLANILLA DE PAGO No.** 70787111

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 27.240.180,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 660.368,00	$ 660.368,00	$ 26.579.812,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.136.748,00	$ 24.103.432,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 5.613.128,00	$ 21.627.052,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.089.508,00	$ 19.150.672,00
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	05	2024		MAYO
AL	31	05	2024	04	MAYO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental el cronograma de actividades a desarrollar. 2. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 3. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental dela Entidad.	Se realiza el proceso de identificación, clasificación, descripción, organización foliación, rotulación de carpeta documentos producidos por la Orip. Para esta organización se tiene en cuenta de la fecha más antigua a la más reciente de documentos el desarrollo de este proceso se realiza cumplimiento de la Normatividad Vigente con el apoyo de las Tablas de Retención Documental

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
4. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. 5. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. Contribuir con el cumplimiento de los requisitos contenidos en el numeral 4.2.4 de la Norma Técnica de la Gestión Pública NTC GP 1000.2009 e ISO 9001 2008 y normas complementarias relacionadas, conforme a los lineamientos contenidos en el Plan Estratégico Institucional de la Entidad.	Desde el día 2 de MAYO se continua con el proceso de actualización de formato FUID y sus rótulos, inicio dirigiéndome al área de archivo para dar continuidad con el proceso de clasificación, rotulación y foliación a las cajas que se encuentran sin iniciar el proceso, se hizo el debido procedimiento siguiendo los pasos archivísticos y dejando un total diario aproximado de 1 caja X 300 terminada con su formato FUID y sus rótulos debidamente actualizados.El día 6 al 10 de mayo se realiza la debida clasificación, rotulación y foliación de documentos, y se procede a cambiar carpetas y sus ganchos que se encontraban en mal estado, se rotulo y se hizo la foliación a 2 cajas siguiendo los procedimientos, después de terminar me dirijo hacía la oficina del supervisor para que me revise los formatos y me determine si se encuentran bien realizados para proceder a firmarlos, después de firmado por el supervisor y el contratista procedo a escanear los formatos que se terminan cada día para así mismo dejar una copia de todo el trabajo que se ha hecho y dejar los documentos a la mano para cuando se necesitenEl día 14 al 17 de mayo se realiza la debida rotulación y foliación de 3 cajas que se encontraban en el área de archivo en los documentos que se vienen manejando, se procede a iniciar con la rotulación y notamos que 2 de las cajas se encontraban en mal estado al estar tanto tiempo guardadas en su área establecida, procedo hacer el cambio de las cajas e inmediatamente se hace la foliación a cada carpeta y se imprimen sus rótulos actualizados para iniciar a pegarlos a cada carpeta y su rotulo de caja, una vez terminado el proceso ingresamos a la oficina del supervisor para que revise los formatos y se proceda a firmar y de esta manera ingresarlos al área de archivo totalmente terminadosDel día lunes 20 de mayo al día 31 de mayo se continua con el proceso, y se realiza el cambio de 3 cajas que se encontraban en mal estado, se procedió a realizar su debido cambio siguiendo los procedimientos archivísticos, se restauraron algunas carpetas que estaban en mal estado y sus ganchos, una vez terminado el proceso archivístico se inició la elaboración del formato FUID y sus rótulos actualizados, ya terminado todo el proceso, me dirijo a la oficina del supervisor para firmar los formatos FUID y proceder a escanear y por ultimo guardar de forma organizada en el área de archivo donde corresponden respectivamenteMediante el proceso realizado durante el mes de mayo, se tuvo en cuenta el paso a paso del método archivístico, como primera instancia debemos clasificar cada caja con sus respectivos documentos, debemos tener en cuenta que cada caja cuenta con un aproximado de 8 a 12 carpetas las cuales debemos revisar atentamente cada documento para saber que clase es y qué información contiene, después realizamos una debida rotulación y asesorarnos que cada uno de estos documentos se encuentren en un buen estado ya que dependen de nosotros para su durabilidad a un largo plazo, una vez rotulados procedemos a realizar la respectiva foliación que se basa en enumerar en la parte superior del costado derecho de la hoja una secuencia de enumeración con su respectivo orden y así encargarnos de dejar cada caja con sus respectivas carpetas enumeradas una por una y de esta manera poder saber cuántas hojas contiene cada carpeta para una mejor

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 **JAIME CAMILO MAHECHA SERENO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.071.988.288** de **AGUA DE DIOS** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **662** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **154424** CDP No **48624**

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**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	05	2024		MAYO
	AL	31	05	2024	04	MAYO

Para constancia se firma en **AGUA DE DIOS** a los **4** días del mes de **JUNIO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JUAN PAUL RUBIO MARTIN
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
JAIME CAMILO MAHECHA SERENO
Cedula de Ciudadania No
1.071.988.288 **DE** AGUA DE DIOS

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 _4__ días del mes de ___JUNIO____ de 2024_.

Atentamente,

Jaime Mahecha

NOMBRE: JAIME CAMILO MAHECHA SERENO

CC: 1.071.988.288

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-06-04, 08:41:44 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 70787111

Periodo Cotización: abril de 2024 **Periodo Servicio:** abril de 2024

PAGADO 14/05/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JAIME CAMILO MAHECHA SERENO		
Documento	CC1071988288	**Dirección**	CL 10 #3 - 119 BARRIOS UNIDOS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	8342734
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	AGUA DE DIOS	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1071988288	JAIME CAMILO MAHECHA SERENO	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS041) NUEVA EPS S.A. MOVILIDAD	$ 1.300.000	$ 162.500	0,522	$ 1.300.000	$ 6.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 6.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 0	$ 377.300

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO JAIME CAMILO MAHECHA SERENO ESCANEADA CORREGIDA.pdf	ACTA DE INICIO JAIME CAMILO MAHECHA SERENO ESCANEADA CORREGIDA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	5. Compromiso 154424 DAF-GD - ORIP AGUA DE DIOS - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0662_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	5. Compromiso 154424 DAF-GD - ORIP AGUA DE DIOS - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0662_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	6. ARL JAIME CAMILO MAHECHA SERENO.pdf	6. ARL JAIME CAMILO MAHECHA SERENO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	7. ASIGNACION SUPERVISOR JAIME.pdf	7. ASIGNACION SUPERVISOR JAIME.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Certificado Medico laboral Jaime Mahecha.pdf	Certificado Medico laboral Jaime Mahecha.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO 23 AL 29 CAMILO MAHECHA.zip	INFORME DE ACTIVIDADES FEBRERO 23 AL 29 CAMILO MAHECHA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MARZO 2024.zip (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MARZO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CORREGIDA MES DE FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO CORREGIDA MES DE FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES CAMILO MAHECHA MES DE MARZO.zip	INFORME DE ACTIVIDADES CAMILO MAHECHA MES DE MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO - CAMILO MAHECHA 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO - CAMILO MAHECHA 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ABRIL 2024.zip	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE ABRIL 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL CAMILO MAHECHA AÑO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE ABRIL CAMILO MAHECHA AÑO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MAYO - CAMILO MAHECHA.zip	INFORME DE ACTIVIDADES MES DE MAYO - CAMILO MAHECHA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969996181

(415)7707212489984(8020) 000001496999618 1

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

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 7 1 9 8 8 2 8 8	2 0 1 6 0 2 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Agua de Dios 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MAHECHA	SERENO	JAIME	CAMILO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Agua de Dios 0 0 1

41. Dirección principal: CR 9 10 33 BRR CENTRO

42. Correo electrónico: jaimemahecha13@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 2 4 7 9 7 6 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
0 1 4 5	2 0 1 7 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

Usuarios 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 2024 - 01 - 02 / 17 : 52: 04

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 MAHECHA SERENO JAIME CAMILO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO