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 08 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	65.786.695	DE	IBAGUE				
TELEFONO DE CONTACTO	311-2736629	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	DMALDANAE@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	DIANA.ALDANA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCO DE BOGOTA	No DE CUENTA	309296317	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1228	2024	$ 26.001.990,00	$ 2.476.380,00

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA CECILIA LOPEZ ESPINOSA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	43924	CRP No.	219824
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	14/03/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 18 | Mes 03 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	CAJAMARCA
DEPARTAMENTO	TOLIMA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 04 | Mes 04 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 29

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				MES A COBRAR
DEL	01	07	2024	PAGO No.	No DÍAS		JULIO
AL	30	07	2024	04	30	100%	JULIO

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)	163500	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	209300	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 379.700	PLANILLA DE PAGO No.	9469594766

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.228.742,00	$ 2.228.742,00	$ 23.773.248,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.705.122,00	$ 21.296.868,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 7.181.502,00	$ 18.820.488,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.657.882,00	$ 16.344.108,00
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		
DEL	01	07	2024	PAGO No.	JULIO
AL	30	07	2024	04	JULIO

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.Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.	1. SE REALIZO LA BUSQUEDA DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL DESDE 1974 HASTA 1997 DE LOS FUNCIONARIOS QUE TRABAJARON EN ESAS FECHAS, SE REALIZA ORGANIZACIÓN ESCANEO Y SU RESPECTIVO ORGANIZACIÓN EN NUEVAS CARPETAS, ROTULO DE 3 CARPETAS

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.Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 4.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 de la Entidad. 5.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. 6.Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 7.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 8.Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 9.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 10.Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 11.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo	2. ORGANIZACIÓN, FOLIACION, ROTULO DE CARPETA DE CARPETA DE BOLETINES DIARIOS CARPETA No.4, DESDE 2/05/2024 AL 18/06/2024, CON UN TOTAL DE 200 FOLIOS. QUEDANDO FALTANDO FUID PARA PONER EN LA MISMA HOJA DEL FUID DOS CARPETAS Y ASI AHORRAR PAPEL. 3. SE REALIZA LA ORGANIZACIÓN , FOLIACION, FUID Y ROTULO DE CARPETA DE RECIBOS DE CAJA, CARPETA No.5 15/04/2024 AL 08/05/2024 TOTAL DE 206 FOLIOS. 4. SE REALIZA LA ORGANIZACIÓN , FOLIACION, FUID Y ROTULO DE CARPETA DE RECIBOS DE CAJA, CARPETA No.6 08/05/2024 AL 05/06/2024 TOTAL DE 203 FOLIOS 5. FOLIANCIÓN DE CARPETA COMUNICACIONES OFICIALES RECIBIDAS CON FECHA 13/09/2023 AL 17/06/2024 NOTA EN ESTA CARPETA SE ENCUENTRA UN DOCUMENTO CON UNA HOJA DE FECHA 10/05/2023 SE UBICO EN ESTA CARPETA ENUMERADA CON FOLIO 1, CON UN TOTAL DE 204 FOLIOS 6. SE SIGUE ALIMENTANDO LA BASE DATOS DE INGRESO DE DOCUMENTACION Y DANDO SU RESPECTIVO RADICADO CON ER (COMUNICACIÓN EXTERNA RECIBIDA) ;REALIZANDO EL RESPECTIVO SEGUIMIENTO PARA ALIMENTAR CUADRO HASTA DAR FINALIZADO PROCESO CON SU RESPECTIVA RESPUESTA DANDO RADICADO EE (COMUNICACIÓN EXTERNA ENVIADA). 7. SE REALIZA CUADRO DE CORRECIONES POR CADA MES DEJANDO EVIDENCIA DEL PROCESO QUE SE LLEVA A CABO A CADA UNA DE LAS CORRECIONES EFECTUADAS POR MES Y ASI MISMO SI ES INTERNA O EXTERNA. 8. SE REALIZA LA ORGANIZACIÓN, FOLIACION DE DOCUMENTACION DE COMUNICACIONES OFIACIALES ENVIADAS PARA UN TOTAL DE 205 FOLIOS CON SU RESPECTIVO ROTULO DE CARPETA, FUID. DESDE 12/10/2023 AL 18/07/2024.

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 **DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **65.786.695** de **IBAGUE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1228** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **219824** CDP No **43924**

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

Valor en letras: **DOS MILLONES, CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL, TRECIENTOS OCHENTA PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	07	2024	**PAGO No.**	**JULIO**
	AL	30	07	2024	**04**	**JULIO**

Para constancia se firma en **CAJAMARCA** a los **01** días del mes de **AGOSTO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA CECILIA LOPEZ ESPINOSA
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA
Cedula de Ciudadania No
65.786.695 **DE** IBAGUE

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 **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 propagada 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**.

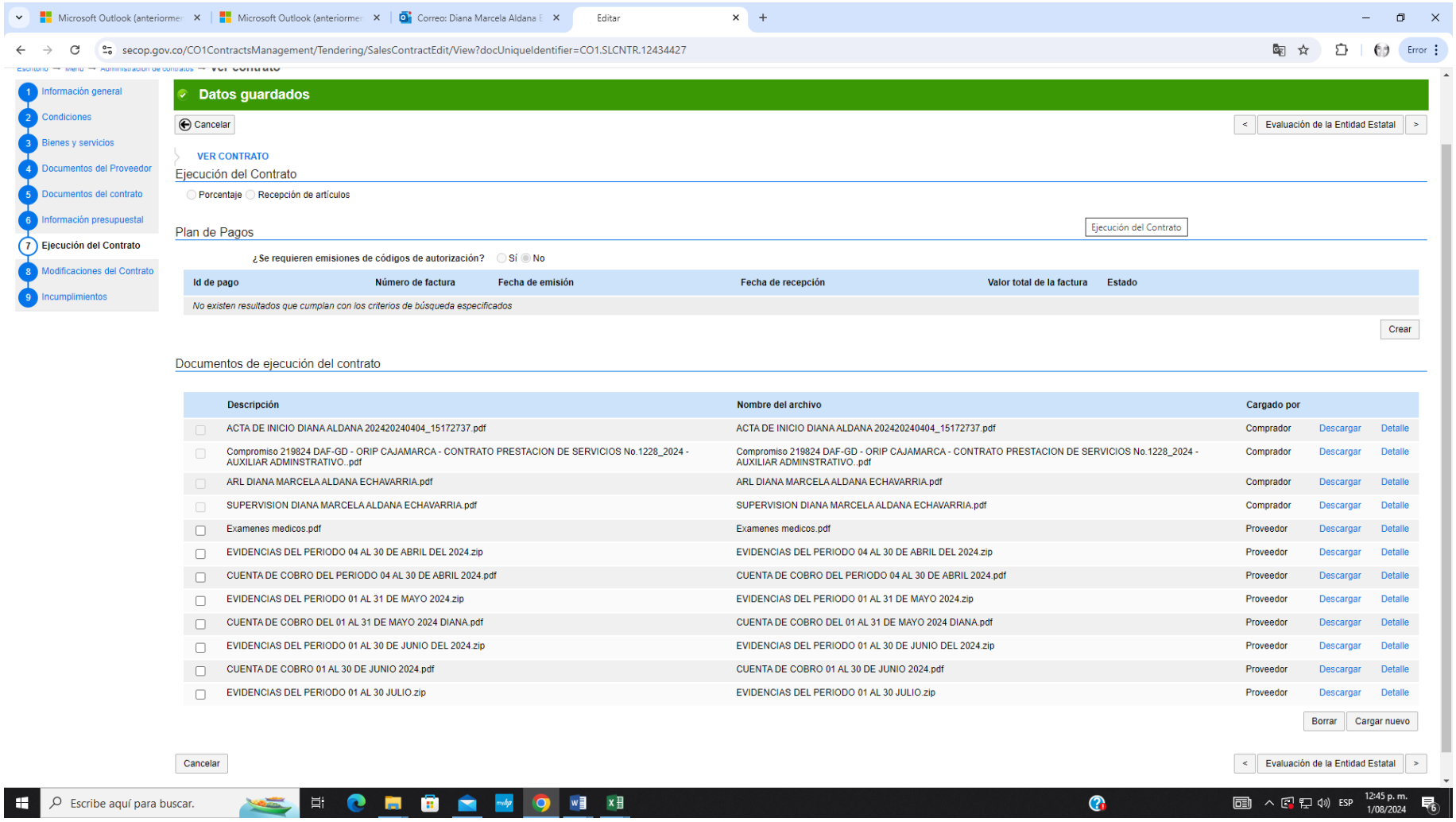
En constancia de lo anterior, se firma a los 01 días del mes de Agosto de 2024.

Atentamente,



Diana Marcela Aldana Echavarria

CC: 65786695


Microsoft Outlook (anteriorme
Microsoft Outlook (anteriorme
Correo: Diana Marcela Aldana E
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12434427
Error
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
Ejecución del Contrato
¿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 DE INICIO DIANA ALDANA 202420240404_15172737.pdf ACTA DE INICIO DIANA ALDANA 202420240404_15172737.pdf Comprador Descargar Detalle
Compromiso 219824 DAF-GD - ORIP CAJAMARCA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1228_2024 - AUXILIAR ADMINSTRATIVO..pdf Compromiso 219824 DAF-GD - ORIP CAJAMARCA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1228_2024 - AUXILIAR ADMINSTRATIVO..pdf Comprador Descargar Detalle
ARL DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA.pdf ARL DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA.pdf Comprador Descargar Detalle
SUPERVISION DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA.pdf SUPERVISION DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA.pdf Comprador Descargar Detalle
Examenes medicos.pdf Examenes medicos.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS DEL PERIODO 04 AL 30 DE ABRIL DEL 2024.zip EVIDENCIAS DEL PERIODO 04 AL 30 DE ABRIL DEL 2024.zip Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 04 AL 30 DE ABRIL 2024.pdf CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 04 AL 30 DE ABRIL 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 31 DE MAYO 2024.zip EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 31 DE MAYO 2024.zip Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MAYO 2024 DIANA.pdf CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MAYO 2024 DIANA.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024.zip EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024.zip Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO 2024.pdf CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO 2024.pdf Proveedor Descargar Detalle
EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 JULIO.zip EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 JULIO.zip Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
Escribe aquí para buscar.
ESP
12:45 p. m.
1/08/2024

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 65786695		ALDANA ECHAVARRIA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ S CS 4 PACANDE	IBAGUE-TOLIMA	2721472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	812835381	9469594766	I	2024/07/23	2024/07/31	NEQUI	8	$379,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	65786695	ALDANA DIANA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

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 65786695		ALDANA ECHAVARRIA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ S CS 4 PACANDE	IBAGUE-TOLIMA	2721472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	812835381	9469594766	I	2024/07/23	2024/07/31	NEQUI	8	$379,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,300	$0	$209,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$1,300	$0	$209,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$2,400**	**$0**	**$379,700**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969545876

(415)7707212489984(8020) 000001496954587 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 8 6 6 9 5	8	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

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	6 5 7 8 6 6 9 5	1 9 9 7 1 0 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALDANA	ECHAVARRIA	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: BRR PACANDE MZ S CA 4

42. Correo electrónico: dmaldanae@gmail.com

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

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
9 5 1 1	2 0 1 7 0 2 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
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 2023 - 12 - 28 / 14 : 50: 27

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 ALDANA ECHAVARRIA DIANA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO