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 23 | Mes 09 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CYNTHIA CLARENA PEREZ CAICEDO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	66.846.387	DE	CALI				
TELEFONO DE CONTACTO	312-2412019	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	perezcaicedoc@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	cynthia.perez@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488417785901	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1069 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 52.633.260,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: Martha Lucía Restrepo Guerra

CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializado Grado 19

CDP No.	55624	CRP No.	168524
FECHA CDP	20/02/2024	FECHA CRP	20/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 22 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PASTO

DEPARTAMENTO: NARIÑO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 21 | Mes 11 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 22 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS

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				
DEL	01	08	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	08	2024	07	30	100%	AGOSTO

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)	293900	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	376000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	12400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 682.300	PLANILLA DE PAGO No.	4566798046

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 52.633.260,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.754.442,00	$ 1.754.442,00	$ 50.878.818,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 7.602.582,00	$ 45.030.678,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 13.450.722,00	$ 39.182.538,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 19.298.862,00	$ 33.334.398,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 25.147.002,00	$ 27.486.258,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 30.995.142,00	$ 21.638.118,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 36.843.282,00	$ 15.789.978,00
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	08	2024	PAGO No.	AGOSTO
	AL	30	08	2024	07	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Proyectar respuestas a derechos de petición, tutelas, incidentes de desacato, quejas, reclamos, sugerencias y demás oficios que se radican por los diferentes canales de atención relacionados con temas de saneamiento y formalización de la propiedad. 2. Realizar y revisar los estudios de títulos de los predios que se encuentran en ocupación en el marco del proceso de formalización que se adelanta en los diferentes municipios del país acorde a los convenios suscritos con la SNR. 3. Impulsar y hacer seguimiento a todos los procesos de saneamiento y formalización que se adelanten en el marco de los convenios suscritos con los entes territoriales. 4. Capacitar a los registradores de instrumentos	1 DE AGOSTO. ENVIO DE PROYECTODE ACUERDO MUNICIPIO DE COLON, 29 DE AGOSTO REUNION JURIDICO MUNICIPIO DE CONTADERO. SOCIALIZACION FORMALIACION URBANA Y SANEAMIENTO, ENAJENACION DIRECTA ALCALDE MUNCIIPIO DE LA LLANADA. REVISION JURIDICA 73 PREDIOS DEL AREA RURAL DEL MUNICIPIO DE YACUANQUER. CERTIFICADOS DE CARENCIA Y CERTIFICADOS ESPECIALES DE FALSA TRADICION MUNICIPIO DE CONSACA.

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
públicos, personal de las alcaldías municipales y demás entidades públicas o privadas sobre el procedimiento y normatividad del proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 5. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas. 6. Proyectar y/o revisar 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. 7. Revisar y proyectar los documentos en la etapa precontractual del grupo de gestión registral para el saneamiento y la formalización de la propiedad inmobiliaria.8. Realizar el cargue de los contratos en la plataforma SECOP II durante la etapa contractual, cuando así se requiera. 9. Calificar los actos administrativos derivados de los programas de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria adelantados por la Agencia Nacional de Tierras, ANT, la SNR y otras entidades, y demás documentos, cuando así se requiera. 10. Asistir y participar en 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. 11. Acompañar en las jornadas de asesoría jurídica que realiza la SNR a los usuarios con o sin unidades móviles, a través de los mecanismos o canales establecidos por la entidad para tal fin, cuando así se requiera. 12. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato.13. 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 de la entidad. 14. 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. 15. Prestar acompañamiento 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. 16. 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	INFORME COMO VAMOS NARIÑO, SOCIALIZACION FORMALIZACION URBANA CONSEJO MUNICIPIO DE BUESACO. SOCIALIZACION FORMALIZACION URBANA CONSEJO MUNICIPIO DE CHACHAGUI. INFORME MUNICIPIO DE PASTO ENAJENACION DIRECTA. ENVIO PROYECTO DE ACUERDO MUNCIPIO DE LINARES.

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 **CYNTHIA CLARENA PEREZ CAICEDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **66.846.387** de **CALI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1069** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **168524** 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**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	08	2024	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	30	08	2024	**07**	**AGOSTO**

Para constancia se firma en **PASTO** a los **23** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor

Martha Lucía Restrepo GuerraGuerra

Profesional Especializado Grado 19 Superintendencia Delegada Para La Protección, Restitución Y Formalización De Tierras.

CONTRATISTA



Firma Contratista

CYNTHIA CLARENA PEREZ CAICEDO

Cedula de Ciudadania No

66.846.387 **DE** CALI

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___ 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__x__ NO____
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 23 días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,



CYNTHIA CLARENA PEREZ CAICEDO

CC 66846387 de Cali

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	66846387
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CYNTHIA CLARENA PEREZ CAICEDO
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CENTRO	TELÉFONO:	7111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	1-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4566798046**	TIPO DE PLANILLA:		1-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DIAS DE MORA:		6			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/08/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999796213

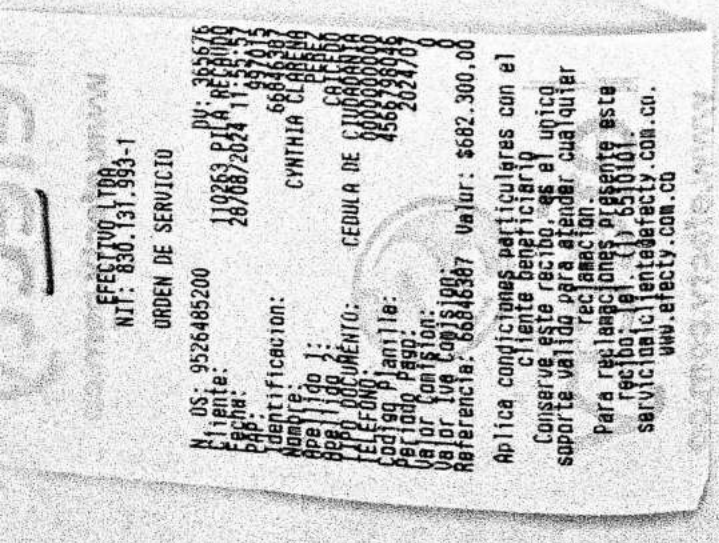
NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 376.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 376.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 293.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 293.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.400
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.400**



VALOR SIN MORA:	**$ 679.100**
VALOR MORA:	**$ 3.200**
TOTAL PAGADO:	**$ 682.300**

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

blank

○ 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

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FORMATO ACTA DE INICIO 2024.pdf	FORMATO ACTA DE INICIO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 168524 DT-SF - ORIP PASTO - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1069_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B.pdf	Compromiso 168524 DT-SF - ORIP PASTO - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1069_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CYNTHIA CLARENA PEREZ CAICEDO.pdf	ARL CYNTHIA CLARENA PEREZ CAICEDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISION CYNTHIA CLARENA PEREZ CAICEDO (1).pdf	SUPERVISION CYNTHIA CLARENA PEREZ CAICEDO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	u. concepto médico de aptitud laboral.pdf	u. concepto médico de aptitud laboral.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 22 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip	EVIDENCIAS DEL 22 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 22 AL 29 DE FEBRERO DE 2024 (1).pdf	CUENTA DE COBRO DEL 22 AL 29 DE FEBRERO DE 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE MARZO 2024.zip	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE MARZO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE MARZO-2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE MARZO-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2024.zip	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE MAYO DE 2024.zip	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE MAYO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2024 (5).pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE ABRIL 2024 (5).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE MAYO-páginas-eliminadas (3).pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE MAYO-páginas-eliminadas (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE JUNIO.zip	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE JULIO.zip	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JULIO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE AGOSTO.zip	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14975560501

(415)7707212489984(8020) 000001497556050 1

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

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 6 8 4 6 3 8 7	1 9 9 1 0 1 3 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	CAICEDO	CYNTHIA	CLARENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal: CL 12 A 32 96 TO III AP 603 ED AUSTRAL BRR LA AURORA

42. Correo electrónico: perezcaicedoc@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 2 0 0 0 1	7 2 3 0 9 3 2	3 1 2 2 4 1 2 0 1 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
6 9 1 0	1 9 9 8 0 2 0 2					

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 2 2	4 9																								

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 - 25 / 18 : 17: 40

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 PEREZ CAICEDO CYNTHIA CLARENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14975560501

(415)7707212489984(8020) **000001497556050 1**

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

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Cámara de Comercio 3 2

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14975560501

(415)7707212489984(8020) **000001497556050 1**

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas, en restaurantes 5 5 2 1	

162. Nombre del establecimiento: SEVICHERIA Y RESTAURANTE MAR AZUL

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Nariño 5 2	Pasto 0 0 1	

165. Dirección: CL 20 31 B 41

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 9 6 8 5 0 - 2	2 0 0 5 0 4 0 8	
168. Teléfono: 7 3 1 6 0 2 1	169. Fecha de cierre: 2 0 0 6 0 4 2 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO