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 20 | Mes 09 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LINA MARCELA MEJIA ALVAREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1,113,662,896	DE	PALMIRA				
TELEFONO DE CONTACTO	302-3818407	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	linamejiaalvarez@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	lina.mejia@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	18500001268	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1224 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 38.431.050,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.521.300,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como Profesional universitario tpo B, para las actividades desarrolladas en el grupo interno de Gestion de las politicas de tierras en el marco de los procesos que adelanta la Superintendencia delegada para la protecion restitucion y formalizacion de tierrras a nivel nacional, en las Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos Palmira

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JACKELINE BURGOS PALOMINO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA DE INSTRUMENTOS PUBLICOS PALMIRA

CDP No. 56824 — CRP No. 197324

FECHA CDP 2/02/2024 — FECHA CRP 4/03/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 14 | Mes 03 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PALMIRA

DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 15 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 01 | Mes 04 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 15

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				MES A COBRAR
DEL	01	08	2024	PAGO No.	No DÍAS		AGOSTO
AL	30	08	2024	05	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)	226100	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA EPS SOS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	299400	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 535.000	PLANILLA DE PAGO No.	9470126692

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 38.431.050,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 4.521.300,00	$ 33.909.750,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 9.042.600,00	$ 29.388.450,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 13.563.900,00	$ 24.867.150,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 18.085.200,00	$ 20.345.850,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 22.606.500,00	$ 15.824.550,00
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		$ -	$ -

		Dia	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	08	2024	PAGO No.	AGOSTO
	AL	30	08	2024	05	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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
1. Apoyar a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en la consecución, escaneado o digitalización de los antecedentes registrales de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, en la cual presta sus servicios. 2. 2. Realizar el seguimiento a los oficios que presenten los profesionales de estudios traditicios, con destino a los Registradores de Instrumentos Públicos, cuando se evidencie en el estudio inconsistencias en el registro de las anotaciones de los folios de matrícula inmobiliaria y comunicar el cumplimiento. 3. 3. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros, despachos judiciales y demás, a solicitud de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada de Tierras, que se generen en desarrollo de los procesos de Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 4. . Apoyar y participar en la realización de los diagnósticos registrales, detallado desde el punto de vista registral de los fenómenos de abandono de predios, ventas masivas y demás fenómenos que permitan determinar territorios donde se presentaron problemas con la propiedad urbana y rural, en caso de ser requerido para tales fines. 5. Realizar la calificación de documentos radicados en la Oficina de Registro de Públicos, en especial aquellos relacionados con las actividades misionales de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 6. Elaborar los estudios traditicios de predios solicitados por la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, para su posterior envío oportuno a la dependencia que se determine, independientemente del círculo registral al que pertenezca, cuando le sean asignados. 7. Apoyar la proyección de los actos administrativos, improcedencias, actas de notificación o ejecutorias. 8. Tramitar la expedición de carencias registrales o certificaciones para procesos de pertenencias. 9. Atender y proyectar respuesta a los derechos de petición o consultas. 10. Las demás actividades que se requieran a solicitud del supervisor, o las requeridas para normal funcionamiento de la oficina de registro de instrumentos públicos.	1. Cumplimiento del reparto diario de calificacion. 2. Evidencia del cumplimiento por medio de la plataforma SIR - turnos de calificacion. 3. Cumplimiento de calificacion turnos restituidos enviados por a la grilla por la registradora de instrumentos publicos. 4. Cumplimiento con turnos de correccion repartidos por la registradora de instrumentos publicos.

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

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

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 **LINA MARCELA MEJIA ALVAREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1,113,662,896** de **PALMIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1224** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **197324** CDP No **56824**

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

Valor en letras: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS**

		Dia	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	08	2024	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	30	08	2024	**05**	**AGOSTO**

Para constancia se firma en **PALMIRA** a los **20** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JACKELINE BURGOS PALOMINO
REGISTRADORA DE INSTRUMENTOS PUBLICOS PALMIRA

CONTRATISTA

Firma Contratista
LINA MARCELA MEJIA ALVAREZ
Cedula de Ciudadania No
1,113,662,896 **DE** PALMIRA

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

PALMIRA 20 DE SEPTIEMBRE DE 2024

CUENTA DE COBRO

LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
NIT. 899.999.007-0

Debe a:

LINA MARCELA MEJIA ALVAREZ
C.C. 1.113.662.896 DE PALMIRA- VALLE

La suma de, **CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS ($ 4.521.300).** Por concepto de **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 1224 DE 2024** del período del 01 al 30 de AGOSTO del 2024.

Los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de facturación, mediante planilla **No. PLANILLA 9470126692 DEL MES DE JULIO DE 2024.**

Los datos bancarios para el pago son los siguientes:

ENTIDAD FINANCIERA	: **BANCOLOMBIA**
TIPO DE CUENTA	: **AHORROS (X) CORRIENTE ()**
NUMERO DE CUENTA	: **18500001268**

LINA MARCELA MEJIA ALVAREZ
Lina.mejia@supernotariado.gov.co
CELULAR: 302-3818407

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___ NOX 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 20 días del mes de Septiembre de 2024

Atentamente,

LINA MARCELA MEJIA ALVAREZ
CC. 1.113.662.896 de Palmira

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LINA MARCELA MEJIA ALVAREZ** identificado con **CC** No. **1113662896**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO - NI. 899999007	**Fecha de inicio de cobertura:** 05/03/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 04/03/2024 **Fecha fin de Contrato:** 24/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401019598708.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 20 días del mes de septiembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

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 1113662896		MEJIA ALVAREZ LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 43 # 12-17	PALMIRA-VALLE	2834547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	854912630	9470126692	I	2024/08/26	2024/08/20	BANCOLOMBIA	0	$525,000

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)					$1,808,520	$289,400			$1,808,520	$226,100			$0	$0			$1,808,520	$9,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,808,520	$289,400			$1,808,520	$226,100			$0	$0			$1,808,520	$9,500		$0	$0
Ciudad: PALMIRA Depto: VALLE (1 Afiliados)					$1,808,520	$289,400			$1,808,520	$226,100			$0	$0			$1,808,520	$9,500		$0	$0
1	CC 1113662896	MEJIA LINA	230301	30	$1,808,520	$289,400	EPS018	30	$1,808,520	$226,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,808,520	$9,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,808,520	$289,400			$1,808,520	$226,100			$0	$0			$1,808,520	$9,500		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

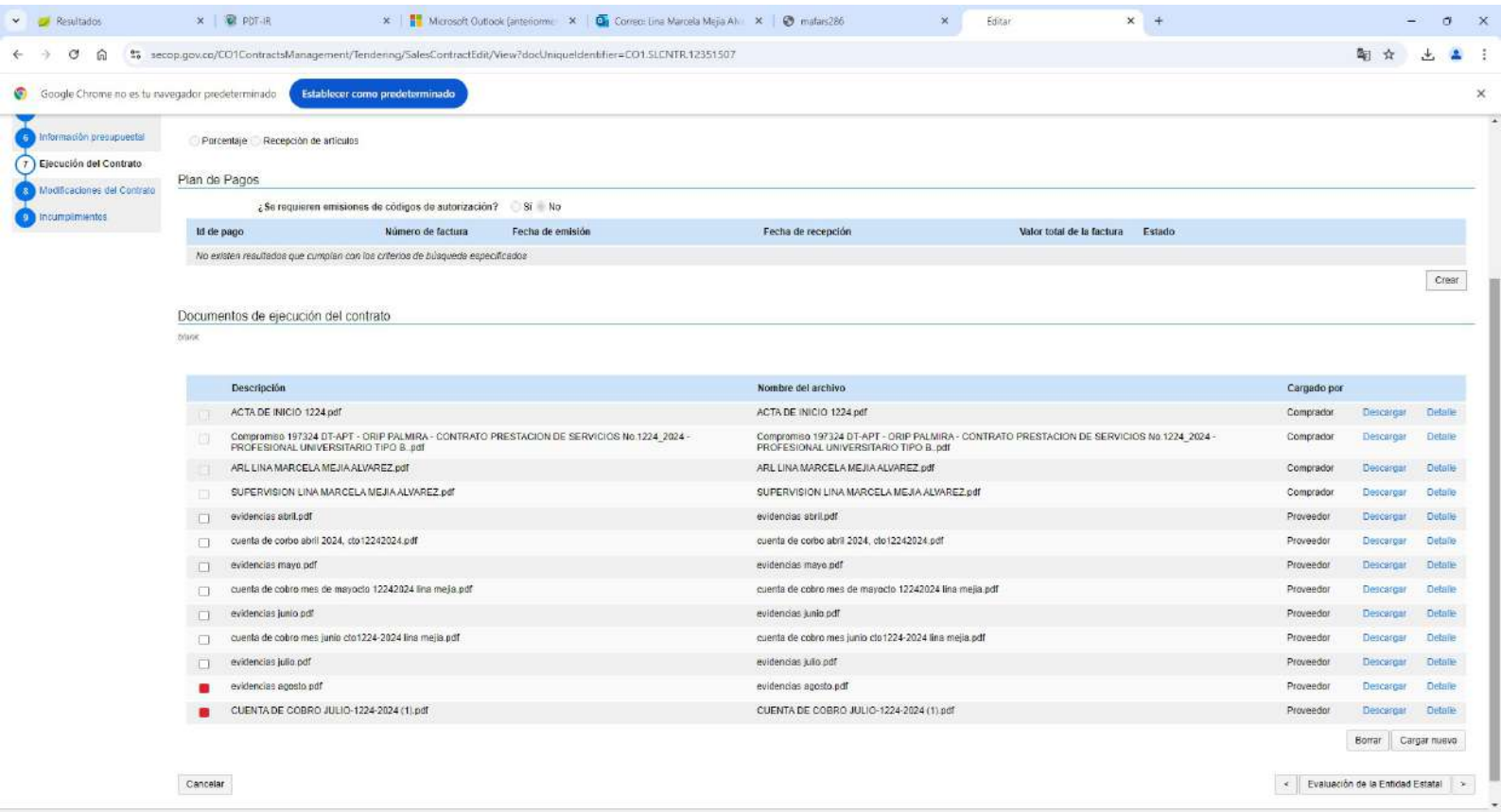
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1113662896		MEJIA ALVAREZ LINA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 43 # 12-17	PALMIRA-VALLE	2834547	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	854912630	9470126692	I	2024/08/26	2024/08/20	BANCOLOMBIA	0	$525,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$289,400	$0	$0	$289,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$289,400	$0	$0	$289,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$226,100	$0	$0	$226,100
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$226,100	$0	$0	$226,100
TOTAL				1	$525,000	$0	$0	$525,000


Resultados
PDT-IR
Microsoft Outlook (anteriorme
Correo: Lina Marcela Mejia Alv
mafars286
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.12351507
Google Chrome no es tu navegador predeterminado
Establecer como predeterminado
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
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
ACTA DE INICIO 1224.pdf
ACTA DE INICIO 1224.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Compromiso 197324 DT-APT - ORIP PALMIRA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1224_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf
Compromiso 197324 DT-APT - ORIP PALMIRA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1224_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf
ARL LINA MARCELA MEJIA ALVAREZ.pdf
ARL LINA MARCELA MEJIA ALVAREZ.pdf
SUPERVISION LINA MARCELA MEJIA ALVAREZ.pdf
SUPERVISION LINA MARCELA MEJIA ALVAREZ.pdf
evidencias abril.pdf
evidencias abril.pdf
Proveedor
cuenta de corbo abril 2024, cto12242024.pdf
cuenta de corbo abril 2024, cto12242024.pdf
evidencias mayo.pdf
evidencias mayo.pdf
cuenta de cobro mes de mayocto 12242024 lina mejia.pdf
cuenta de cobro mes de mayocto 12242024 lina mejia.pdf
evidencias junio.pdf
evidencias junio.pdf
cuenta de cobro mes junio cto1224-2024 lina mejia.pdf
cuenta de cobro mes junio cto1224-2024 lina mejia.pdf
evidencias julio.pdf
evidencias julio.pdf
evidencias agosto.pdf
evidencias agosto.pdf
CUENTA DE COBRO JULIO-1224-2024 (1).pdf
CUENTA DE COBRO JULIO-1224-2024 (1).pdf
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 14895802593

(415)7707212489984(8020) 000001489580259 3

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MEJIA	ALVAREZ	LINA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

41. Dirección principal: CL 43 12 17

42. Correo electrónico: linamejialvarez@hotmail.com

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

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
6 9 1 0	2 0 1 8 0 3 1 5							

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

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 - 02 - 13 / 14 : 47 : 35

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 MEJIA ALVAREZ LINA MARCELA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-02-2023 03:50:34PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO