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: Día 01 | Mes 10 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CLAUDIA VASALLO MORERAS						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.069.052.700	DE	LA PALMA				
TELEFONO DE CONTACTO	321-3443943	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	claudiayestiven@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	claudia.vasallo@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	34100012164	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No		Año
416	DE	2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GLADIS DELGADO HUESO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA SECCIONAL

CDP No.	43924	CRP No.	126424
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	6/02/2014

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 12 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: LA PALMA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 26 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 12 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | 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: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	09	2024	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	30	09	2024	08	30	100%	SEPTIEMBRE

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

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	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 377.300 PLANILLA DE PAGO No. 9473346477

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	$ 1.568.374,00	$ 1.568.374,00	$ 24.433.616,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.044.754,00	$ 21.957.236,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.521.134,00	$ 19.480.856,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.997.514,00	$ 17.004.476,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.473.894,00	$ 14.528.096,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 13.950.274,00	$ 12.051.716,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 16.426.654,00	$ 9.575.336,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 18.903.034,00	$ 7.098.956,00
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	09	2024		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2024	08	SEPTIEMBRE

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 le esta dando cumplimiento a las obligaciones realizanzon el proceso de clasificacion y organización de los documentos del archivo de antiguo sistema, Tomando encuenta las tablas de retencion 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
3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 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. 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. 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. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	4. como lo es el FUID, rotulos de caja y rotulos de carpeta. 2. Clasificacion de documentos por municipios 5. 3. Clasificacion de documentos por año 4 Organizacion de documentos en Carpetas 5. Foliacion por carpetas 6 Rotulos de Carpetas 8. Rotulos Cajas 9. FUID

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 **CLAUDIA VASALLO MORERAS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.069.052.700** de **LA PALMA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **416** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **126424** 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 TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2024		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2024	08	SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **LA PALMA** a los **01** días del mes de **OCTUBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GLADIS DELGADO HUESO
REGISTRADORA SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
CLAUDIA VASALLO MORERAS
Cedula de Ciudadania No
1.069.052.700 **DE** LA PALMA

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

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

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		
	4. 0017-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION CLAUDIA VASALLO MORERAS FIRMADO.pdf	4. 0017-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION CLAUDIA VASALLO MORERAS FIRMADO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 126424 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0416_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 126424 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0416_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL CLAUDIA VASALLO MORERAS.pdf	ARL CLAUDIA VASALLO MORERAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Acta de inicio contrato 0416 del 2024 (1).pdf	Acta de inicio contrato 0416 del 2024 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 12 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 12 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro periodo del 12 al 29 de febrero (2).pdf	cuenta de cobro periodo del 12 al 29 de febrero (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO CONTRATO 0416-2024.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE MARZO CONTRATO 0416-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL.zip (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL del 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL del 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro periodo del 1 al 30 de Abril 2024.pdf	cuenta de cobro periodo del 1 al 30 de Abril 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO 2024 (1).pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 2024.zip	EVIDENCIAS DEL 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro periodo del 01 de Junio al 30 de Junio 2024.pdf	Cuenta de cobro periodo del 01 de Junio al 30 de Junio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO.zip	EVIDENCIAS DEL 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	Cuenta de cobro periodo del 01 al 30 de Julio 2024.pdf	Cuenta de cobro periodo del 01 al 30 de Julio 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO 2024.zip	EVIDENCIAS DEL 01 DE AGOSTO AL 30 DE AGOSTO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro periodo del 01 al 30 de Agosto 2024.pdf	cuenta de cobro periodo del 01 al 30 de Agosto 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DE 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIA PERIODO DE 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

SNR SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA:

Que la Señora, **Claudia Vasallo Moreras**, identificada con Cédula de Ciudadanía **No. 1.069.052.700**, cumplió con el **100%** de las actividades del objeto del contrato No. **0416** del **2024**, durante el periodo comprendido entre el **01** y el **30** de **SEPTIEMBRE DEL 2024.**

Es de advertir que al contratista **NO** se le ha realizado seguimiento contractual.

VIÁTICOS:

Así mismo se certifica que verificada la legalización por concepto de viáticos, el contratista **NO se encuentra** al día por este concepto. Ya que no aplica para ser viaticado debido a que para el cumplimiento de sus funciones no habido la necesidad de cumplirlas fuera de la sede habitual de trabajo.

La siguiente certificación se expide, con el fin de dar continuidad al trámite de la adición y prórroga del contratista a los 0 días del mes 0 del año 2023.

Nota: en caso de diligenciar la casilla de "Se le realizó seguimiento", se deberá presentar un informe ejecutivo donde se detalle el motivo del seguimiento contractual; en caso de tener pendiente legalización de viáticos, NO se dará trámite a la adición y prórroga.

GLADYS DELGADO HUESO
Registradora Seccional
ORIP La Palma Cundinamarca

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 01 días del mes de octubre de 2024.

Atentamente,

NOMBRE: CLAUDIA VASALLO MORERAS

CC: 1.069.052.700

aportes en linea

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 1069052700		YASALLO MORERAS CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 6# 6 36	LA PALMA-CUNDINAMARCA	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	90176513	9473146477	1	2024/10/02	2024/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	1377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
[illegible]					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			$0	$0			[illegible]	[illegible]		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$142,900			$0	$0			$1,300,000	$4,800		$0	$0
Ciudad: LA PALMA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$142,900			$0	$0			$1,300,000	$4,800		$0	$0
1	CC	1069052700	YASALLO CLAUDIA	230301	30	$1,300,000	[illegible]	30	$1,300,000	$142,900		0	$0	$0	1423	30	$1,300,000	$4,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$142,900			$0	$0			$1,300,000	$4,800		$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 1069052700		VASALLO MORERAS CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 6# 6 36	LA PALMA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	00176513	9473346477	I	2024/10/02	2024/09/16	BANCO DE OCCIDENTE	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14808663161

(415)7707212489984(8020) 000001480866316 1

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

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 6 9 0 5 2 7 0 0	2 0 0 6 0 9 1 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Palma 3 9 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASALLO	MORERAS	CLAUDIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Palma 3 9 4

41. Dirección principal: CR 6 6 36

42. Correo electrónico: claudiayestiven@gmail.com

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

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
4	9																								

53. Código

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código	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 2022 - 01 - 26 / 08 : 11: 20

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: VASALLO MORERAS CLAUDIA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-08-2022 05:21:11PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO