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 1 | Mes 10 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	EDNA ROCIO MORALES LOPEZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.070.948.962	DE	FACATATIVA		
TELEFONO DE CONTACTO	321-4139338	FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	ermorales071125@yahoo.es				
E-MAIL INSTITUCIONAL	edna.morales@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCO BBVA	No DE CUENTA	382284743	C.A.	X
C.C.					

No	DE	Año		
1861	DE	2024	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 12.492.960,00
			HONORARIOS MENSUALES	$ 3.123.240,00

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 honorario. PERFIL: Técnico administrativo tipo B DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera - Grupo de Gestión Dcocumental.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
CARGO DEL SUPERVISOR	ASESOR 1020-14

CDP No.	81724	CRP No.	390224
FECHA CDP	7/05/2024	FECHA CRP	27/06/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 03 | Mes 07 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	FUNZA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 09 | Mes 11 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 10 | Mes 07 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

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	$ 3.123.240.00
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 3.123.240,00

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	09	2024	PAGO No.	No DÍAS		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2024	03	30	100%	SEPTIEMBRE

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)	$162.500	COMPENSAR	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$208.000	PORVENIR	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$6.800	POSITIVA	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$377.300	PLANILLA DE PAGO No.	1066035719

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 12.492.960,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.186.268,00	$ 2.186.268,00	$ 10.306.692,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 5.309.508,00	$ 7.183.452,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 8.432748,00	$ 4.060.212,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO			
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	09	2024		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2024	03	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	Se está dando cumplimiento a esta obligación contractual

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
2.Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.	Se concertó con el grupo de gestión documental las actividades a desarrollar para el mes de Septiembre del 2024.
3. Apoyar las actividades para la clasificación, organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.	Realización de inventario del diagnóstico de los libros de Antiguo Sistema ORIP Tunja, (LAS) (7 Libros diarios). (Evidencia 1) (Evidencia 2).
4.Brindar apoyo en los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.	Traslado y movimiento de cajas de fondo acumulado (Actas de registro y Jurídica) (250 cajas) (Evidencia 1). Traslado de la bodega al segundo piso cajas X300 de actas de visita de Registro (118 cajas) (Evidencia 1). Se Realizo ubicación y verificación de mapa topográfico fase 1 (primer piso) (30 bandejas) (Evidencia 1). Elaboración de inventario descriptivo del Fondo acumulado (Evidencia 1) (Evidencia 3).
5. Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR	No se requirió esta actividad para el mes de Septiembre
6.Recibir y ubicar unidades documentales cajas X 300, X-200 o X-100 como producto de las transferencias documentales al archivo central de la Entidad	No se requirió esta actividad para el mes de Septiembre
7. Brindar apoyo en la elaboración de los instructivos, protocolos y demás documentos que se requieran en cada una de las etapas del Archivo Central	No se requirió esta actividad para el mes de Septiembre
8.Apoyar al grupo de gestión documental en las funciones administrativas a su cargo (solicitud, revisión, validación y corrección de los documentos para trámite precontractual y demás)	No se requirió esta actividad para el mes de Septiembre
9.. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	Reunión y capacitación con Diana Alvarado sobre inventario descriptivo del fondo acumulado (Evidencia 1).
10. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y entregar las tareas asignadas.	No se requirió esta actividad para el mes de Septiembre
11.. Entregar los documentos que integren la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos oprocedimientos a la SNR.	No se requirió esta actividad para el mes de Septiembre
organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional.	Se mantuvo la conservación de la documentación de las ORIPS.
13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza del contrato	No se requirió esta actividad para el mes de Septiembre

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

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 **EDNA ROCIO MORALES LOPEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.070.948.962** de **FACATATIVA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1861** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **390224** CDP No **81724**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.123.240**

Valor en letras: **TRES MILLONES CIENTO VEINTITRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CENTAVOS**

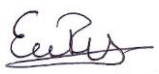
		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2024	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	30	09	2024	**03**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **FUNZA** a los **1** días del mes de **OCTUBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
ASESOR 1020-14

CONTRATISTA



Firma Contratista
EDNA ROCIO MORALES LOPEZ
Cedula de Ciudadania No
1.070.948.962 **DE** FACATATIVA

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__X_ NO___ (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 2024, 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 del 2024

Atentamente,



EDNA ROCIO MORALES LOPEZ
1070948962

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1070954718

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 38959702

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J 5 K

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE FACATATIVA COLOMBIA CUNDINAMARCA FACATATIVA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CAJAMARCA	MORALES

Nombre(s): SARA ELENA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes JUL Día 25	FEMENINO	B	+

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA FACATATIVA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A7870395

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: MORALES LOPEZ EDNA ROCIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1070948962	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CAJAMARCA ZAPATA YEISSON GERARDO SUA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 001144974	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CAJAMARCA ZAPATA YEISSON GERARDO SUA

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 001144974	Yeison Gerardo

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2007 Mes AGO Día 02	LUIS ERNESTO CORTES CAMACHO Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-03, 08:44:34 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066035719

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810773886

PAGADO 03/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDNA ROCIO MORALES LOPEZ		
Documento	CC1070948962	**Dirección**	CL 15 #19 - 15 GERANIOS
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3214139338
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FACATATIVA	**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 APP	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 1070948962	EDNA ROCIO MORALES LOPEZ	59	00																	0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 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	$ 5.600	$ 382.900

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	FORMATO ACTA DE INICIO 2024 (1).pdf	FORMATO ACTA DE INICIO 2024 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1861 OFICIO DE SUPERVISION EDNA ROCIO MORALES.pdf	1861 OFICIO DE SUPERVISION EDNA ROCIO MORALES.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 390224 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1861_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf	Compromiso 390224 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1861_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf	ARL EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Examenes Ocupacionales.pdf	Examenes Ocupacionales.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2024- 1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ-1. (1) (1).pdf	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO DE 2024- 1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ-1. (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME 01 AL 30 DE JULIO EDNA MORALES (1).zip	EVIDENCIAS INFORME 01 AL 30 DE JULIO EDNA MORALES (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 10 AL 30 FE JULIO DEL 2024 - CTO_1861-2024 EDNA ROCIO MORALES LÓPEZ .pdf	CUENTA DE COBRO DEL 10 AL 30 FE JULIO DEL 2024 - CTO_1861-2024 EDNA ROCIO MORALES LÓPEZ .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS INFORME DEL 01 AL 30 DE AGOSTO- EDNA MORALES.zip	EVIDENCIAS INFORME DEL 01 AL 30 DE AGOSTO- EDNA MORALES.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2024 CTO_1861- 2024 EDNA ROCIO MORALES LÓPEZ....pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2024 CTO_1861- 2024 EDNA ROCIO MORALES LÓPEZ....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf	INFORME DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024-1861_2024 EDNA ROCIO MORALES LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA INFORME DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 EDNA MORALES.zip	EVIDENCIA INFORME DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024 EDNA MORALES.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141070530426

(415)7707212489984(8020) 000014107053042 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 0 9 4 8 9 6 2	5	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 7 0 9 4 8 9 6 2	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORALES	LOPEZ	EDNA	ROCIO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Facatativá 2 6 9

41. Dirección principal: CL 15 19 15

42. Correo electrónico: ermorales071125@yahoo.es

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

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
0 0 1 0	2 0 2 2 0 7 1 3						2 3 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
53. Código																										

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 - 07 - 26 / 11 : 07: 25

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO