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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 06 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CAROLINA ACEVEDO GALVIS						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.019.131.498	DE	BOGOTÁ D.C.				
TELEFONO DE CONTACTO	321-5770039	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	carolinaacevedogalvisabogada@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	carolina.acevedo@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	01351756671	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1590	2024	$ 40.936.980,00	$ 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	ANDREA CATERINE SILVA MORA
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CDP No.	80924	CRP No.	303824
FECHA CDP	2/05/24	FECHA CRP	14/05/24

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 15 | Mes 05 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	AGUADAS
DEPARTAMENTO	CALDAS

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 14 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 15 | Mes 05 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 7 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

	Día	Mes	Año				
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA				CDP No.		CRP No.	
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA				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	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	10	2024				
AL	31	10	2024	06	30	100%	OCTUBRE

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

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)	293.600	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	375.700	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	12.400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 681.700	PLANILLA DE PAGO No.	80826130

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 40.936.980,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 3.119.008,00	$ 3.119.008,00	$ 37.817.972,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 8.967.148,00	$ 31.969.832,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 14.815.288,00	$ 26.121.692,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 20.663.428,00	$ 20.273.552,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 26.511.568,00	$ 14.425.412,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 5.848.140,00	$ 32.359.708,00	$ 8.577.272,00
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	10	2024	06	OCTUBRE
	AL	31	10	2024		OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar la incorporación al Folio de Matrícula Inmobiliaria de la información consignada en los libros del Antiguo Sistema, registrar avances en el programa SAS (Seguimiento Antiguo Sistema), o en el aplicativo o formatos dispuestos para tal fin. 2. Efectuar la búsqueda, análisis y traslado de la información registral del Antiguo Sistema al Sistema de Información Registral de conformidad con los parámetros dados por el Grupo de Interoperabilidad Registro Catastro Multipropósito. Cuando al revisar hoja por hoja de los libros ya existiere matrícula inmobiliaria, ésta se debe confrontar con el sistema registral existente en la oficina, en tal caso se deberán confrontar como mínimo 105 folios al día,	Del Libro de Matrículas del municipio de Aguadas (C), Tomo 18, se realizó el respectivo estudio jurídico de 82 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Aguadas (C), Tomo 17, se realizó el respectivo estudio jurídico de 300 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Aguadas (C), Tomo 16, se realizó el respectivo estudio jurídico de 302 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Aguadas (C), Tomo 15, se realizó el respectivo estudio jurídico de 300 folios.

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
para un total mínimo de 2300 folios revisados al mes. En los casos en que no exista matrícula inmobiliaria, implicará un mayor estudio, por lo tanto, se deberán efectuar las aperturas de matrícula que correspondan para un total de 200 folios de matrícula inmobiliaria abiertos al mes. En los casos en los cuales en un mismo libro existiere simultáneamente matrículas inmobiliarias abiertas y matrículas por abrir, el cálculo de la meta será proporcional es decir 1150 folios revisados y 115 matrículas abiertas o proporcional, según corresponda. Los tomos deberán ser ingresados en estricto orden, no deben quedar matrículas por tramitar para poder continuar al siguiente tomo y/o siguiente municipio que registra en la Oficina de Registro asignada. 3. Reportar los avances y elaborar los informes correspondientes, confrontando el trabajo realizado vs el programado, de acuerdo a la metodología establecida para tal fin. 4. Participar en las actividades propias de la implementación del catastro multipropósito, permitiendo y apoyando el acceso a la información que se requiera y la calificación de los actos generados en virtud de tal actividad. 5. Mantener la confidencialidad y reserva de la información que se administre. 6. Presentar un informe pormenorizado del desarrollo de las obligaciones adquiridas. 7. 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. 8. Obtener los rendimientos establecidos por el supervisor del contrato 9. Las demás actividades que se requieran a solicitud del supervisor, o las requeridas para normal funcionamiento de la oficina de registro de instrumentos públicos.	Del Libro de Matrículas del municipio de Aguadas (C), Tomo 14, se realizó el respectivo estudio jurídico de 302 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Aguadas (C), Tomo 13, se realizó el respectivo estudio jurídico de 303 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Aguadas (C), Tomo 12, se realizó el respectivo estudio jurídico de 302 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Aguadas (C), Tomo 11, se realizó el respectivo estudio jurídico de 304 folios. Del Libro de Matrículas del municipio de Aguadas (C), Tomo 10, se realizó el respectivo estudio jurídico de 107 folios. A su vez , realicé el estudio con respecto a la tradición de los predios en los siguientes : Libro 1 de 1898, Libro 1 de 1901, Libro 1 de 1904, Libro 1 de 1913, Libro 1 de 1917 y 1918, Libro 1 de 1919, Libro 1 de 1921, Libro de 1923, Libro 1 Tomo 1 de 1926, Tomo 2 de 1928, Libro 1 de 1933, Tomo 1 y 2 de 1942, Tomo 1 y 2 de 1943, Tomo 1 y 2 de 1944, Tomo 1, 2 y 3 de 1945 , Tomo 1, 2, 3 y 4 de 1946, Tomo 1, 2 y 3 de 1948, Tomo1 y 2 de 1949, Tomo 1 y 2 de 1950, Tomo 1 y 2 de 1951, Tomo 1 y 2 de 1954, Tomo 1 y 2 de 1955, Tomo 2 par de 1958, Tomo 2 impar de 1958, Tomo 2 impar de 1959, Tomo 1 impar de 1960, Tomo 1 par de 1960, Tomo 1 y 2 de 1964, Tomo 1 y 2 de 1976, Libro de Causas Mortuorias de 1941, Libro de Causas Mortuorias Tomo 2 de 1942, ésto con el fin de determinar la procedencia , origen o correspondencia de los números seriales de los Folios de Matricula Inmobiliaria del Nuevo Sistema con los predios indicados en cada folio de los Libros de Matrículas , ya que en varias ocasiones se evidencia que los predios podrían haber sido englobados , segregados o cancelados por diversos motivos ; como a su vez con el fin de determinar los motivos por los cuales un predio se clasifica en Fala Tradición , entre otrastipologías.Se realizó la búsqueda por la herramienta Indice de Propietarios del sistema SIR cuando no correspondían los Folios de Matriculas Inmobiliarias escritos en los folios con algunos de los predios de los Tomos En conclusión, dentro de las actividades realizadas , realicé una revisión de DOS MIL TRESCIENTOS DOS (2302) registros o páginas correspondientes a NUEVE (9) tomos de matricula distribuidos de la siguiente forma : MIL NOVECIENTOS VEINTIOCHO (1928) registros se encuentran en el Nuevo Sistema , TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO (374) registros se encuentran en el Antiguo Sistema , ninguno de los folios se encuentran en blanco y NO se dieron aperturas .En relación con los registros que se encuentran en el Antiguo Sistema , se tienen TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO (354) por Falta de Información y VEINTE (20) registros en Falsa Tradición. SE ANEXAN EVIDENCIAS 1. Formato de Estudio Jurídico 2. Formato de Informe Estadístico 3. Formato Inventario Registros En Falsa Tradición

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 **CAROLINA ACEVEDO GALVIS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.019.131.498** de **BOGOTÁ D.C.** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1590** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **303824** CDP No **80924**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.848.140,00**

Valor en letras: **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	10	2024	**PAGO No.**	**OCTUBRE**
	AL	31	10	2024	**06**	**OCTUBRE**

Para constancia se firma en **AGUADAS** a los **06** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDREA CATERINE SILVA MORA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

CONTRATISTA

Firma Contratista
CAROLINA ACEVEDO GALVIS
Cedula de Ciudadania No
1.019.131.498 **DE** BOGOTÁ D.C.

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 RETENCIÓN 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, parágrafo 2 del artículo 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 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 6 días del mes de Noviembre de 2024.

Atentamente,



NOMBRE: Carolina Acevedo Galvis

CC: 1.019.131.498 de Bogotá D.C.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019131498	CAROLINA ACEVEDO GALVIS	Calle 9B #1F -80 apt 952	3215770039	carolinaacevedogalvisabogada@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CALDAS	MANIZALES		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-09	I	28/10/2024	80826130	$681.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	292.500	0		0		0	5	1.100	0	293.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	374.300	0	0	0	0	5	1.400	0	375.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.300				12.300	5	100	12.400			123	12.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	292.500	293.600
Pensión	1	374.300	375.700
Riesgos Laborales	1	12.300	12.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	679.100	681.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019131498	CAROLINA ACEVEDO GALVIS		Calle 9B #1F -80 apt 952	3215770039	carolinaacevedogalvisabogada@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CALDAS	MANIZALES	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	28/10/2024	80826130	$681.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019131498	ACEVEDO GALVIS CAROLINA	59	0			N																	25-14	2.339.256	374.300	0	0	0	0	EPS010	2.339.256	292.500	14-23	2.339.256	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 141002051139

(415)7707212489984(8020) 000014100205113 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 9 1 3 1 4 9 8	6	Impuestos y Aduanas de Manizales 1 0	

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 1 9 1 3 1 4 9 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACEVEDO	GALVIS	CAROLINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

41. Dirección principal
CL 9 B # 1 F - 80 AP 952 BRR Villa pilar

42. Correo electrónico carolinaacevedogalvisabogada@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 9 1 0	2 0 2 3 0 2 0 1					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2024 - 03 - 23 / 19 : 55: 00

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 ACEVEDO GALVIS CAROLINA

985. Cargo Contribuyente

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO