| SNR 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 03 | Mes 10 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | YECENIA ANGULO QUIÑONES | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 59.686.118 | DE | TUMACO | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 310-4616500 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | yilsenangulo05@gmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | yecenia.angulo@SUPERNOTARIADO.GOV.CO | | | | | | |
| BANCO | AGRARIO | No DE CUENTA | 448600022866 | C.A. | X | C.C. | |

| CONTRATO ACTUAL No | DE Año | | |
|---|---|---|---|
| 1608 | 2024 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 9.905.520,00 |
| | | HONORARIOS MENSUALES | $ 2.476.380,00 |

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: OLGA LUCIA BALANTA MONTENEGRO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA INSTRUMENTOS PUBLICOS DE

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 81724 | CRP No. | 328724 |
| FECHA CDP | 7/05/2024 | FECHA CRP | 24/05/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 29 | Mes 05 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | BARBACOAS |
| DEPARTAMENTO | NARIÑO |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 06 | Mes 10 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 07 | Mes 06 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | 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: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 09 | 2024 | | | | |
| AL | 30 | 09 | 2024 | 04 | 30 | 100% | SEPTIEMBRE |

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

Escaneado con CamScanner

# 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) | 165600 | NUEVA EPS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 212000 | COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA COLFONDOS | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 7000 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 384.600 | PLANILLA DE PAGO No. | 1744849984 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.905.520,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.981.104,00 | $ 1.981.104,00 | $ 7.924.416,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 4.457.484,00 | $ 5.448.036,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 6.933.864,00 | $ 2.971.656,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 9.410.244,00 | $ 495.276,00 |
| 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 | | Dia | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 09 | 2024 | | SEPTIEMBRE |
| | AL | 30 | 09 | 2024 | 04 | 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.<br>2. CONCERTAR PREVIO INICIO DE CADA PERIODO MENSUAL CON LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR. | |




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



Escaneado con CamScanner

## 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.<br>4. 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.<br>5. 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.<br>6. CUMPLIR CON LOS PLANES DE TRABAJO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.<br>7. PARTICIPAR DE SER REQUERIDO EN LAS REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, Y COLABORAR CON LAS TAREAS ASIGNADAS.<br>8. REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS DIFICULTADES, NOVEDADES O CUALQUIER OTRA SITUACIÓN QUE GENERE LA INTERRUPCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.<br>9. CUIDAR, PROTEGER Y GUARDAR LA RESERVA DE LOS DOCUMENTOS QUE SEAN MANIPULADOS, SELECCIONADOS, BAJO LOS PRINCIPIOS DE LA ÉTICA PROFESIONAL.<br>10. PRESTAR EN FORMA PERSONAL LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR LO QUE NO PODRÁ SUBCONTRATAR LA LABOR ENCOMENDADA.<br>11. LAS DEMÁS FUNCIONES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONSIDERE PERTINENTES, CONFORME A LA NATURALEZA DEL MISMO. | |

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



Escaneado con CamScanner

| SNR 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 **YECENIA ANGULO QUIÑONES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **59.686.118** de **TUMACO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1608** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **328724** CDP No **81724**

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 | | Dia | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 09 | 2024 | | SEPTIEMBRE |
| | AL | 30 | 09 | 2024 | 04 | SEPTIEMBRE |

Para constancia se firma en **BARBACOAS** a los **03** días del mes de **OCTUBRE** de **2024**

### SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
OLGA LUCIA BALANTA MONTENEGRO
REGISTRADORA INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BARBACOAS

### CONTRATISTA

Yecenia Angulo Quiñones

**Firma Contratista**
YECENIA ANGULO QUIÑONES
**Cedula de Ciudadania No**
59.686.118 **DE** TUMACO



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

Escaneado con CamScanner

**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_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 3 días del mes de Octubre de 2024

Atentamente,

NOMBRE Yecenia Angulo Quiñones
CC 59686118



CS Escaneado con CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 59686118 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | YECENIA ANGULO QUINONES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAN LORENZO | DEPARTAMENTO: | NARINO |
| DIRECCIÓN: | CL SUCRE | TELÉFONO: | 7000000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **1744849984** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 26 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/10/01 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9990176051 |

**NOVEDADES**

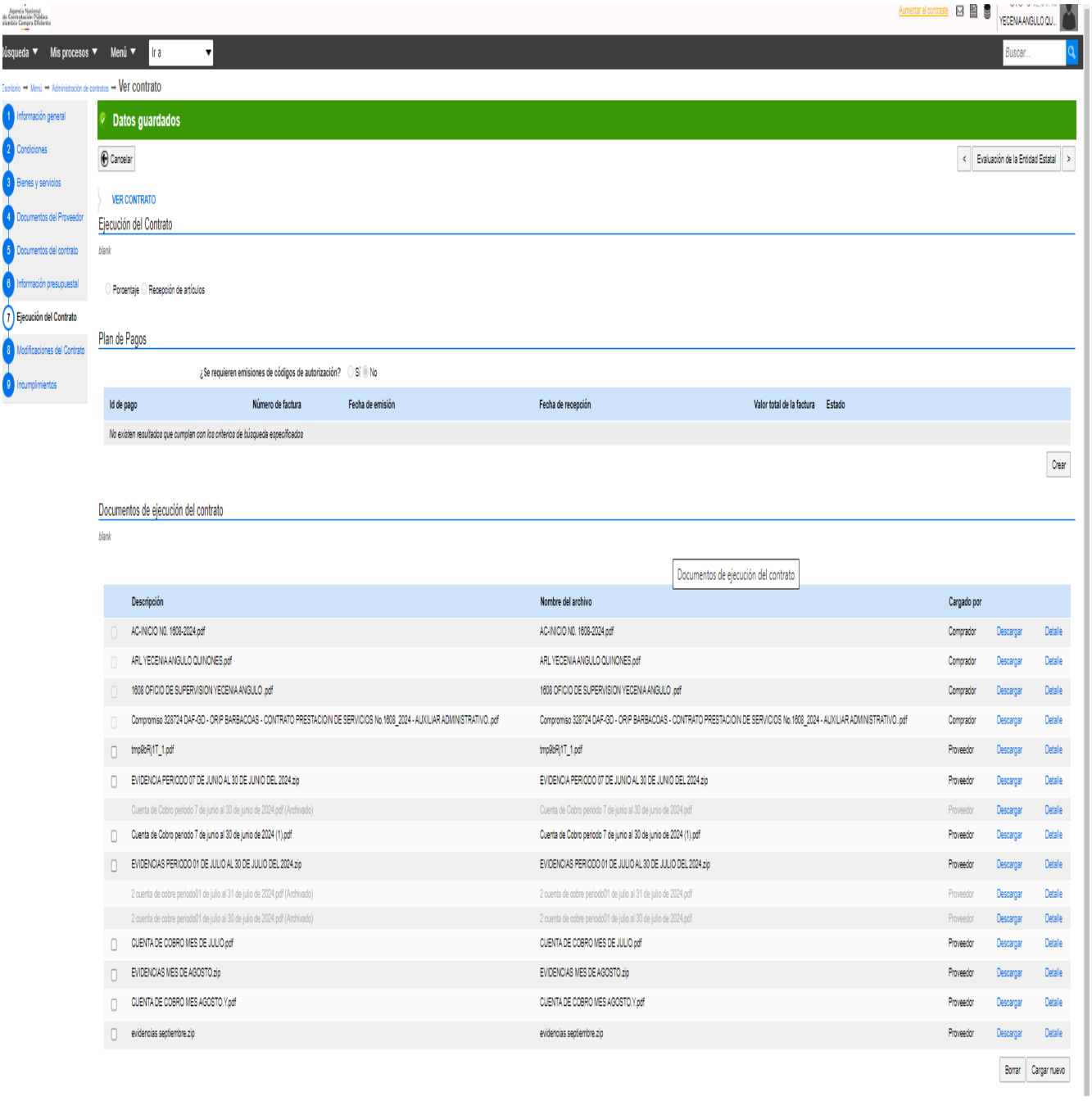
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Planilla Pagada

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800227940 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 212.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 212.000** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 165.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 165.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 7.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 7.000** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 377.300** |
| **VALOR MORA:** | **$ 7.300** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 384.600** |


Aumentar el contraste
YECENIA ANGULO QU...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ Ver contrato
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? Si 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
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
AC-INICIO NO. 1608-2024.pdf
AC-INICIO NO. 1608-2024.pdf
Comprador
ARL YECENIA ANGULO QUINONES.pdf
ARL YECENIA ANGULO QUINONES.pdf
Comprador
1608 OFICIO DE SUPERVISION YECENIA ANGULO .pdf
1608 OFICIO DE SUPERVISION YECENIA ANGULO .pdf
Comprador
Compromiso 328724 DAF-GD - ORIP BARBACOAS - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1608_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO .pdf
Compromiso 328724 DAF-GD - ORIP BARBACOAS - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1608_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO .pdf
Comprador
tmp9bRj1T_1.pdf
tmp9bRj1T_1.pdf
Proveedor
EVIDENCIA PERIODO 07 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2024.zip
EVIDENCIA PERIODO 07 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL 2024.zip
Proveedor
Cuenta de Cobro periodo 7 de junio al 30 de junio de 2024.pdf (Archivado)
Cuenta de Cobro periodo 7 de junio al 30 de junio de 2024.pdf
Proveedor
Cuenta de Cobro periodo 7 de junio al 30 de junio de 2024 (1).pdf
Cuenta de Cobro periodo 7 de junio al 30 de junio de 2024 (1).pdf
Proveedor
EVIDENCIAS PERIODO 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO DEL 2024.zip
EVIDENCIAS PERIODO 01 DE JULIO AL 30 DE JULIO DEL 2024.zip
Proveedor
2 cuenta de cobre periodo01 de julio al 31 de julio de 2024.pdf (Archivado)
2 cuenta de cobre periodo01 de julio al 31 de julio de 2024.pdf
Proveedor
2 cuenta de cobre periodo01 de julio al 30 de julio de 2024.pdf (Archivado)
2 cuenta de cobre periodo01 de julio al 30 de julio de 2024.pdf
Proveedor
CUENTA DE COBRO MES DE JULIO.pdf
CUENTA DE COBRO MES DE JULIO.pdf
Proveedor
EVIDENCIAS MES DE AGOSTO.zip
EVIDENCIAS MES DE AGOSTO.zip
Proveedor
CUENTA DE COBRO MES AGOSTO.Y.pdf
CUENTA DE COBRO MES AGOSTO.Y.pdf
Proveedor
evidencias septiembre.zip
evidencias septiembre.zip
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141027591394

(415)7707212489984(8020) 000014102759139 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 5 9 6 8 6 1 1 8 | 9 | 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 | 5 9 6 8 6 1 1 8 | 2 0 0 3 0 3 1 2 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Nariño 5 2 | San Andres de Tumaco 8 3 5 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ANGULO | QUIÑONES | YECENIA | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Nariño 5 2 | Roberto Payán 6 2 1 |

41. Dirección principal: BRR PRIMAVERA II DIAGONAL AL CEMENTERIO

42. Correo electrónico: yilsenangulo05@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 4 6 1 6 5 0 0 | |

## 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 |
| 9 2 0 0 | 2 0 1 9 1 0 2 5 | 4 7 2 4 | 2 0 1 9 0 3 0 1 | 8 2 9 9 | | | |

### 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

### 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 - 04 - 24 / 16 : 02: 16

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 ANGULO QUIÑONES YECENIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 24-04-2024 04:02:36PM