



**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 Mes Año  
15 11 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CARLOS ANDRES OSORIO CASTAÑEDA

CEDULA DE CIUDADANIA No.

70.786.071

DE

ABEJORRAL

TELEFONO DE CONTACTO

312-8176377

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

caanosca@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL

carlos.osorio@supernotariado.gov.co

BANCO

DAVIVIENDA

No DE CUENTA

397600043426

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

660

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 27.240.180,00

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

JUAN FERNANDO GARCÍA DUQUE

CARGO DEL SUPERVISOR

REGISTRADOR ORIP ABEJORRAL

CDP No.

48624

CRP No.

139324

FECHA CDP

19/01/2024

FECHA CRP

9/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día Mes Año

23 02 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

ABEJORRAL

DEPARTAMENTO

ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN  
CONTRATO

Día Mes Año

31 12 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE  
INICIO

Día Mes Año  
28 02 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS  
10 2

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O  
PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

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

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

DEL 01 11 2024  
AL 30 11 2024

PAGO No.

No DIAS

10

30

100%

MES A COBRAR

NOVIEMBRE

NOVIEMBRE

COBRA CON FACTURA

No de factura



**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**

**2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA**

|                                              | Valor del Pago | Razon Social                                                                                              | Aporte     |
|----------------------------------------------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)                   | 162.500        | COOPASALUD LOS COOPERATIVAS DE SALUD Y<br>DESARROLLO INTEGRAL DE LA ZONA<br>SURORIENTAL DE CARTAGENA LTDA | 12.5%      |
| 2. FONDO DE PENSIÓN                          | 208.000        | COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE<br>FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS SA<br>COLEFONDOS                 | 16%        |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS<br>LABORALES (ARL) | 6800           | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS                                                                              | 0.522%     |
| TOTAL A PAGAR                                | \$ 377.300     | PLANILLA DE PAGO No.                                                                                      | 7946728874 |

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO |                | \$ 27.240.180,00 | VALOR PAGO<br>ACUMULADO | SALDO POR PAGAR  |
|--------------------------|----------------|------------------|-------------------------|------------------|
| PAGO 01                  | VALOR DEL PAGO | \$ 247.638,00    | \$ 247.638,00           | \$ 26.992.542,00 |
| PAGO 02                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 2.724.018,00         | \$ 24.516.162,00 |
| PAGO 03                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 5.200.398,00         | \$ 22.039.782,00 |
| PAGO 04                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 7.676.778,00         | \$ 19.563.402,00 |
| PAGO 05                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 10.153.158,00        | \$ 17.087.022,00 |
| PAGO 06                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 12.629.538,00        | \$ 14.610.642,00 |
| PAGO 07                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 15.105.918,00        | \$ 12.134.262,00 |
| PAGO 08                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 17.582.298,00        | \$ 9.657.882,00  |
| PAGO 09                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 20.058.678,00        | \$ 7.181.502,00  |
| PAGO 10                  | VALOR DEL PAGO | \$ 2.476.380,00  | \$ 22.535.058,00        | \$ 4.705.122,00  |
| 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 | 11  | 2024 |          | NOVIEMBRE |
|                 | AL 30  | 11  | 2024 | 10       | NOVIEMBRE |

**3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

| OBLIGACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. CONCERTAR PREVIO INICIO DE CADA PERIODO MENSUAL CON LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.<br>2. ASISTIR A LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD SOBRE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO.<br>3. 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>4. ADELANTAR LOS PROCESOS DE SELECCIÓN, ORDENACIÓN, IDENTIFICACIÓN DE FONDOS | A PARTIR DEL 01 DE NOVIEMBRE HASTA EL 30 DEL MISMO MES SE SIGUIÓ TRABAJANDO EN LA APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DEL NUEVO FORMATO FUID CON DOCUMENTOS DE TIPO ADMINISTRATIVO (BOLETINES DE TESORERÍA). |

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

Página 2



**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**

| OBLIGACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>5. CUMPLIR CON LOS PLANES DE TRABAJO Y ENTREGA DE LOS PRODUCTOS EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS.</p> <p>6. PARTICIPAR DE SER REQUERIDO EN LAS REUNIONES Y MESAS DE TRABAJO DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, Y COLABORAR CON LAS TAREAS ASIGNADAS.</p> <p>7. REPORTAR OPORTUNAMENTE LAS DIFICULTADES, NOVEDADES O CUALQUIER OTRA SITUACIÓN QUE GENERE LA INTERRUPCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS.</p> <p>8. CUIDAR, PROTEGER Y GUARDAR LA RESERVA DE LOS DOCUMENTOS QUE SEAN MANIPULADOS, SELECCIONADOS, BAJO LOS PRINCIPIOS DE LA ÉTICA PROFESIONAL.</p> <p>9. PRESTAR EN FORMA PERSONAL LOS SERVICIOS PROFESIONALES POR LO QUE NO PODRÁ SUBCONTRATAR LA LABOR ENCOMENDADA.</p> <p>10. LAS DEMÁS FUNCIONES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONSIDERE PERTINENTES, CONFORME A LA NATURALEZA DEL MISMO-----</p> <p>11. SEGÚN LA CIRCULAR No. 299 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2024 SE DEBE INFORMAR LAS ACTIVIDADES A REALIZAR ENTRE EL 20 Y 30 DE NOVIEMBRE: DURANTE ESTE PERIODO SE CONTINUARÁ CON LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO: APLICAR LAS TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL CON DOCUMENTOS DE TIPO ADMINISTRATIVO (BOLETINES DE TESORERÍA) Y QUE SE REGISTRARÁN EN EL NUEVO FORMATO FUID ADEMÁS DE ESTAR ATENTO A OTROS REQUERIMIENTOS PRIORITARIOS EN LA ORIP ABEJORRAL</p> | <p>LOS DIAS 23 DE CADA MES SEGÚN LAS INSTRUCCIONES DE SOPORTE DOCUMENTAL AL LINK DISPUESTO PARA TAL FIN SE PRESENTA AVANCES DE LA TAREA REALIZADA A FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTA.</p> |

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

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

**Página 3**

**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](mailto: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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **CARLOS ANDRES OSORIO CASTAÑEDA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **70.786.071** de **ABEJORRAL** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **660** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **139324** CDP No. **48624**

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  
DEL 

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 01  | 11  | 2024 |

  
AL 

|     |     |      |
|-----|-----|------|
| Día | Mes | Año  |
| 30  | 11  | 2024 |

PAGO No.

**10**

**NOVIEMBRE**

**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **ABEJORRAL** a los **15** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

**SUPERVISOR**

Firma Supervisor

JUAN FERNANDO GARCÍA DUQUE  
REGISTRADOR ORIP ABEJORRAL

**CONTRATISTA**

*Carlos A. Osorio C.*

Firma Contratista

CARLOS ANDRES OSORIO CASTAÑEDA  
Cedula de Ciudadanía No  
70.786.071 DE ABEJORRAL

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

Página 4

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](mailto:correspondencia@supernotariado.gov.co)

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                |                                                    |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA           | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 70786071                 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | CARLOS ANDRES OSORIO CASTANEDA |                                                    |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | ABEJORRAL DEPARTAMENTO:        | ANTIOQUIA                                          |
| DIRECCIÓN:                                                                | CRA # 55 - 67                  | TELÉFONO: 8647305                                  |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE               | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                        | ACTIVIDAD ECONOMICA: Mantenimiento y reparación de |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                          |                                                    |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                | NO                                                 |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |              |                                    |
|--------------------------------|--------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7946728874   | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: octubre | PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre    |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024    | SALUD: AÑO: 2024                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0            |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/11/14   | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1049780866    |

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

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |        |                                         |   |            |              |
|-----------------------|--------|--------|-----------------------------------------|---|------------|--------------|
|                       |        |        |                                         |   | TOTALES    |              |
|                       |        |        |                                         |   | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |        |                                         |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 800227940             | 231001 |        | 231001-COLFONDOS                        | 1 |            | \$ 208.000   |
| SUBTOTAL:             |        |        |                                         | 1 |            | \$ 208.000   |
|                       |        |        |                                         |   |            |              |
| SALUD                 |        |        |                                         |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 900226715             | ESSC24 |        | ESSC24-COOSALUD ESS                     | 1 |            | \$ 162.500   |
| SUBTOTAL:             |        |        |                                         | 1 |            | \$ 162.500   |
|                       |        |        |                                         |   |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |        |                                         |   |            |              |
| NIT                   |        | CÓDIGO | ADMINISTRADORA                          |   |            |              |
|                       |        |        | NOMBRE                                  |   |            |              |
| 860011153             | 14-23  |        | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 |            | \$ 6.800     |
| SUBTOTAL:             |        |        |                                         | 1 |            | \$ 6.800     |
|                       |        |        |                                         |   |            |              |

|                 |            |
|-----------------|------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 377.300 |
| VALOR MORA:     | \$ 0       |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 377.300 |

|                                                                                                                                                                             |                                         |                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------------------|
|  <b>SUPERINTENDENCIA<br/>DE NOTARIADO<br/>&amp; REGISTRO</b><br>La guarda de la fe pública | <b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b> | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05<br>- FR - 02 |
|                                                                                                                                                                             | <b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>  | Versión: 02                                        |
|                                                                                                                                                                             | <b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b> | Fecha: 30 - 01 - 2024                              |

### 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 15 días del mes de noviembre de 2024

Atentamente,

*Carlos A. Osorio C.*

NOMBRE: CARLOS ANDRÉS OSORIO CASTAÑEDA

CC 70786071

#### 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

## Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14968167531



(415)7707212489984(8020) 000001496816753 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

7 0 7 8 6 0 7 1 0

Impuestos de Medellín

1 1

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

7 0 7 8 6 0 7 1

27. Fecha expedición

1 9 9 8 1 0 0 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Antioquia

0 5

30. Ciudad/Municipio

Abejorral

0 0 2

31. Primer apellido

OSORIO

32. Segundo apellido

CASTAÑEDA

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ANDRES

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Antioquia

0 5

40. Ciudad/Municipio

Abejorral

0 0 2

41. Dirección principal

CR 56 55 67

42. Correo electrónico

caanosca@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 2 8 1 7 6 3 7 7

45. Teléfono 2

3 1 2 8 5 3 1 3 9 3

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Actividad principal

46. Código

9 5 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 2 0 4 2 0

## Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 6 0 8 0 1

## Otras actividades

50. Código

8 5 6 0

## Ocupación

51. Código

3 1 2 1

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 | 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 ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha 2024 - 01 - 10 / 11 : 41: 05

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 OSORIO CASTAÑEDA CARLOS ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE