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 05 | Mes 12 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	65.786.695	DE	IBAGUE				
TELEFONO DE CONTACTO	311-2736629	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	DMALDANAE@GMAIL.COM						
E-MAIL INSTITUCIONAL	DIANA.ALDANA@SUPERNOTARIADO.GOV.CO						
BANCO	BANCO DE BOGOTA	No DE CUENTA	309296317	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1228 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

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: MARTHA CECILIA LOPEZ ESPINOSA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	43924	CRP No.	219824
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	14/03/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 18 | Mes 03 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	CAJAMARCA
DEPARTAMENTO	TOLIMA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 04 | Mes 04 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 29

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

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	12	2024				
AL	31	12	2024	09	30	100%	DICIEMBRE

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)	162500	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	9478329561-9478399729

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	$ 2.228.742,00	$ 2.228.742,00	$ 23.773.248,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.705.122,00	$ 21.296.868,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 7.181.502,00	$ 18.820.488,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.657.882,00	$ 16.344.108,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 12.134.262,00	$ 13.867.728,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.610.642,00	$ 11.391.348,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 17.087.022,00	$ 8.914.968,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 19.563.402,00	$ 6.438.588,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 22.039.782,00	$ 3.962.208,00
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	12	2024		DICIEMBRE
	AL	31	12	2024	09	DICIEMBRE

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. ORGANIZACIÓN, FOLIACION, FUID Y ROTULO DE CARPETA DE COMPROBANTES CONTABLES DE LA CARPETA 1 31/08/1995 HASTA 19/12/2005 CON 219 FOLIOS. 2. ORGANIZACIÓN, FOLIACION, FUID Y ROTULO DE CARPETA DE COMPROBANTES CONTABLES DE LA CARPETA 2, DESDE 3/01/2006 HASTA 11/10/2013.

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. 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. 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. 6.Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 7.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 8.Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 9.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 10.Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 11.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. PARA LA FECHA CONTEMPLADA DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, SE REALIZA LAS ACTIVIDADES DE ORGANIZACION, FOLIACION , ROTULO CARPETA , FUID DE COMUNICACIONES OFICIALES ENVIADAS Y RECIBIDAS , CONTROL DE RADICACION DE LOS OFICIOS RECIBIDOS EN EL CUADRO QUE SE LLEVA MES A MES EN ESTE CASO MES DE DICIEMBREY EL PROCESO DE RESPUESTA, ORGANIZACION,FOLIACION , ROTULO CARPETA , FUID DE LOS RECIBOS DE CAJA DEL MES DE NOVIEMBRE Y LOS DE DICEMBRE ,ORGANIZACION, FOLIACION , ROTULO CARPETA , FUID DE BOLETINES DIARIO DEL MES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE AL 31 /12/2024.	3. ORGANIZACIÓN, FOLIACION, FUID Y ROTULO DE CARPETA DE COMPROBANTES CONTABLES DE LA CARPETA 3 DESDE 10/01/2014 HASTA 16/05/2024. 4. ORGANIZACIÓN,FOLIACION ,FUID ,ROTULO CARPETA Y ROTULO CAJA DECOMUNICACIONES OFICIALES ENVIADAS CARPETA 1 DESDE 12/10/2023 HASTA 18/07/2024 FOLIOS 205 5. ORGANIZACIÓN,FOLIACION ,FUID ,ROTULO CARPETA Y ROTULO CAJA DE COMUNICACIONES OFICIALES ENVIADAS CARPETA 2 DESDE 24/07/2024 HASTA 13/11/2024 CON 151 FOLIOS. 6. SE REALIZA LA ORGANIZACION DE LOS DOCUMENTOS DE CONTRATOS DE PRESSTACION DE SERVICIO: CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO, MANTENIMIENTOS, INFORMES, FOLICAION, FUID, ROTULO DE CARPETA ROTULO DE CAJA. CON UN TOTAL DE 205 FOLIOS CARPETA 1 DE LA CAJA1. 7. ORGANIZACIÓN, FOLIACION, FUID, ROTULO CARPETA Y ROTULO CAJA DE RECIBOS DE CAJA DEL MES DE NOVIEMBRE 2024. 8. ORGANIZACIÓN, FOLIACION, FUID, ROTULO CARPETA Y ROTULO CAJA DE BOLETINES DIARIOS DEL MES DE NOVIEMBRE 2024.

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 **DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **65.786.695** de **IBAGUE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1228** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **219824** 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, TRECIENTOS OCHENTA PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	12	2024	**PAGO No.**	**DICIEMBRE**
	AL	31	12	2024	**09**	**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **CAJAMARCA** a los **05** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA CECILIA LOPEZ ESPINOSA
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA
Cedula de Ciudadania No
65.786.695 **DE** IBAGUE

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 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_X___ NO .
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 5 días del mes de Diciembre de 2024.

Atentamente,



Diana Marcela Aldana Echevarria

CC: 65786695

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 65786695		ALDANA ECHAVARRIA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ S CS 4 PACANDE	IBAGUE-TOLIMA	2721472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1100678256	9478329561	I	2024/12/23	2024/12/04	NEQUI	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	65786695	ALDANA DIANA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 65786695		ALDANA ECHAVARRIA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ S CS 4 PACANDE	IBAGUE-TOLIMA	2721472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1100678256	9478329561	I	2024/12/23	2024/12/04	NEQUI	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

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 65786695		ALDANA ECHAVARRIA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ S CS 4 PACANDE	IBAGUE-TOLIMA	2721472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1100691539	9478399729	I	2025/01/24	2024/12/04	NEQUI	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	65786695	ALDANA DIANA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 65786695		ALDANA ECHAVARRIA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ S CS 4 PACANDE	IBAGUE-TOLIMA	2721472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1100691539	9478399729	I	2025/01/24	2024/12/04	NEQUI	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
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	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
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ACTA DE INICIO DIANA ALDANA 202420240404_15172737.pdf	ACTA DE INICIO DIANA ALDANA 202420240404_15172737.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 219824 DAF-GD - ORIP CAJAMARCA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1228_2024 - AUXILIAR ADMINSTRATIVO..pdf	Compromiso 219824 DAF-GD - ORIP CAJAMARCA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1228_2024 - AUXILIAR ADMINSTRATIVO..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA.pdf	ARL DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	SUPERVISION DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA.pdf	SUPERVISION DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Examenes medicos.pdf	Examenes medicos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL PERIODO 04 AL 30 DE ABRIL DEL 2024.zip	EVIDENCIAS DEL PERIODO 04 AL 30 DE ABRIL DEL 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 04 AL 30 DE ABRIL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 04 AL 30 DE ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 31 DE MAYO 2024.zip	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 31 DE MAYO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MAYO 2024 DIANA.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MAYO 2024 DIANA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024.zip	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 JULIO.zip	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 30 DE JULIO DEL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 30 DE JULIO DEL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA DEL PERIODO 1 AL 30 AGOSTO DEL 2024.zip	EVIDENCIA DEL PERIODO 1 AL 30 AGOSTO DEL 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.pdf	Cuenta DE COBRO PERIODO 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 AL 30 SEPTIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIAS 1 AL 30 SEPTIEMBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 31 DE OCTUBRE 2024.zip	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 31 DE OCTUBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 31 DE OCTUBRE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 31 DE OCTUBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 20 DE NOVIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 20 DE NOVIEMBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS DICIEMBRE.zip (Archivado)	EVIDENCIAS DICIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 31 DE DICIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 31 DE DICIEMBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< | Evaluación de la Entidad Estatal | >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14969545876

(415)7707212489984(8020) 000001496954587 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 7 8 6 6 9 5	8	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

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	6 5 7 8 6 6 9 5	1 9 9 7 1 0 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ALDANA	ECHAVARRIA	DIANA	MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: BRR PACANDE MZ S CA 4

42. Correo electrónico: dmaldanae@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 2 7 3 6 6 2 9	

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
9 5 1 1	2 0 1 7 0 2 0 1							

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 2023 - 12 - 28 / 14 : 50: 27

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 ALDANA ECHAVARRIA DIANA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO