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 AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION

Dia	Mes	Año
20	11	2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.036.633.769 **DE:** ITAGUI

TELEFONO DE CONTACTO: 312-7794122 **FIJO:** **EXT.:**

E-MAIL PERSONAL: claudiasalazar811@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL: claudia.salazar@supernotariado.gov.co

BANCO: BANCOLOMBIA **No DE CUENTA:** 31149274629 **C.A.:** X **C.C.:**

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
1064	DE	2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 32.794.470,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 3.643.830,00

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. Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS. Perfil: PROFESIONAL_UNIVERSITARIO_TIPO_A

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializado Grado 19 SDPRFT

CDP No.: 55624 **CRP No.:** 167224

FECHA CRP: 30/01/2024 **FECHA CRP:** 20/02/2024

FECHA APROBACION POLIZA

Día	Mes	Año
20	2	2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: MEDELLIN

DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
27	11	2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO

Día	Mes	Año
28	2	2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
9	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: $ 3.279.447,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.279.447,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año
DEL	01	11	2024
AL	27	11	2024

PAGO No.: 10 **No DÍAS:** 27 **90%**

MES A COBRAR: NOVIEMBRE NOVIEMBRE

Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm	tamaño a 79%
Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm	FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 182.200	EPS SURA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	$ 233.300	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 7.700	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR **$ 423.200** **PLANILLA DE PAGO No.** **8633272947**

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **$ 32.794.470,00**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 364.383,00	$ 364.383,00	$ 32.430.087,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 4.008.213,00	$ 28.786.257,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 7.652.043,00	$ 25.142.427,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 11.295.873,00	$ 21.498.597,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 14.939.703,00	$ 17.854.767,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 18.583.533,00	$ 14.210.937,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 22.227.363,00	$ 10.567.107,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 25.871.193,00	$ 6.923.277,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 3.643.830,00	$ 29.515.023,00	$ 3.279.447,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 3.279.447,00	$ 32.794.470,00	$ -
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	27	11	2024	10	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por los entes territoriales, en el marco de los convenios suscritos con la Superintendencia de Notariado y Registro, SNR, en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad urbana. 2. Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por otras entidades públicas y oficinas de registro de instrumentos públicos del país. 3. Realizar visitas de caracterización de ocupantes, cuando se requiera en los municipios donde la SNR apoya el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad. 4. Revisar y validar las respuestas de los cruces de información realizados por FONVIVIENDA, con el fin de establecer el cumplimiento de los requisitos legales por parte de los ocupantes en el marco del proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria. 5. Organizar, revisar y enviar a la administración municipal la documentación allegada por los ocupantes en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria para la conformación de expedientes. 6. Requerir a las alcaldías y ocupantes para que aporten los documentos necesarios que se requieran para avanzar en los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble. 7. Participar en la logística y demás actividades derivadas de los eventos de entrega de títulos, cuando así se requiera. 8. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas. 9. Participar en la conformación y/o estructuración de bases de datos de beneficiarios por municipio. 10. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 11. 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 de la entidad. 12. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 13. Prestar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. 14. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor.	Del cumplimiento de las obligaciones anteriores las actividades desarrolladas fueron: 1.Envio de fichas prediales solicitadas por los funcioanrios de Bogotá que adelantan diferentes procesos y son requeridas las fichas de catastro Antioquia. 2. Elaboracion de filtros del municipio de Puerto Lopez Meta una base correspondiente a 2900 predios los dcuales se esta realizando actualmenteel filtro de R1 Y R2. 3. Elaboracion de consulta de base de datos inicial y colindantes de predios solicitados para carencias registrales de la ANT os cuales se realizo las siguientes bases : 50 predios del municipio de San Carlos. 2 predios del municipio de El Peñol. 140 predios actualmente filtrando R1 Y R2, colindantes ene l visor geografico de ASOMUNICIPIOS, del Municipio de Sardinata. 4.Reunion con el Municipio de Santa Fe de Antioquia, con la funcionaria de Planeacion municipal para verificar el procrso que actualmente se lleva en el municipio y el seguimiento de actividades de carencias y bases de datos para filtro y continuar con el proceso en el municipio.

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

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.036.633.769** de **ITAGUI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1064** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **167224** CDP No **55624**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.279.447,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	11	2024	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	27	11	2024	**10**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **MEDELLIN** a los **20** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
Profesional Especializado Grado 19 SDPRFT

Claudia Salazar

Firma Contratista
CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO
Cedula de Ciudadania No
1.036.633.769 **DE** ITAGUI

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 X NO
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 20 días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,

Claudia Salazar

CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO

CC 1.036.633.769

	PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO A.pdf	UNIVERSITARIO TIPO A.pdf			
	ARL CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO.pdf	ARL CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO.pdf	Compositor	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO 2024 CLAUDIA SALAZAR.pdf	ACTA DE INICIO 2024 CLAUDIA SALAZAR.pdf	Compositor	Descargar	Detalle
	ARL PRORROGA CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO.pdf	ARL PRORROGA CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO.pdf	Compositor	Descargar	Detalle
	Compromiso 588924 OT 5F - ADICION No.01 Y PRORROGA No.01 - ORIP MEDELLIN SUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No. 1064_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO A.pdf	Compromiso 588924 OT 5F - ADICION No.01 Y PRORROGA No.01 - ORIP MEDELLIN SUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1064_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO A.pdf	Compositor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DE OCTUBRE.zip	EVIDENCIAS DE OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE (2) (1).pdf	CUENTA DE COBRO MES DE SEPTIEMBRE (2) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☑	EVIDENCIAS MES DE NOVIEMBRE.zip	EVIDENCIAS MES DE NOVIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Examen Ocupacional.pdf	Examen Ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO.zip	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO CORREGIDA.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE FEBRERO CORREGIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MARZO.zip	EVIDENCIAS MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE ABRIL.zip	EVIDENCIAS MES DE ABRIL.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE MAYO.zip	EVIDENCIAS MES DE MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE JUNIO.zip	EVIDENCIAS MES DE JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO (1).pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE JULIO.zip	EVIDENCIAS MES DE JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE AGOSTO.zip	EVIDENCIAS MES DE AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS NOVIEMBRE II.zip	EVIDENCIAS NOVIEMBRE II.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1036633769
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-12-16
FECHA DE PAGO:	2024-11-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-11
PERÍODO SALUD:	2024-11
NÚMERO PLANILLA:	8633456430
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8679582021
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.457.532	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.200	$ 182.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.457.532	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.300	$ 233.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.457.532	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.700	$ 7.700
CCF04	890900841	COMFAMA ANTIOQUIA	1	$ 1.457.532	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.200	$ 29.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 452.400	$ 452.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/01/2025

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	CLAUDIA PATRICIA SALAZAR MURILLO
IDENTIFICACIÓN:	CC-1036633769
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-11-18
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-19
FECHA DE PAGO:	2024-11-14
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	8633272947
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8679582021
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.457.532	$ 0	$ 0	$ 0	$ 182.200	$ 182.200
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.457.532	$ 0	$ 0	$ 0	$ 233.300	$ 233.300
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.457.532	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.700	$ 7.700
CCF04	890900841	COMFAMA ANTIOQUIA	1	$ 1.457.532	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29.200	$ 29.200
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 452.400	$ 452.400

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	16/12/2024

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897230997

(415)7707212489984(8020) 000001489723099 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 6 6 3 3 7 6 9	3	Impuestos de Medellín 1 1	

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	1036633769	2008/12/24

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Itagui 3 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAZAR	MURILLO	CLAUDIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Itagui 3 6 0

41. Dirección principal: CR 59 45 A D 34

42. Correo electrónico: claudiasalazar811@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 7 7 9 4 1 2 2	

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
8 2 1 1	2015/09/15	8 2 9 9	2015/09/15					

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

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 - 02 - 20 / 10 : 14: 49

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SALAZAR MURILLO CLAUDIA PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14897230997

(415)7707212489984(8020) 000001489723099 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 6 6 3 3 7 6 9	3	Impuestos de Medellín 1 1	

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 3 6 6 3 3 7 6 9	2 0 0 8 1 2 2 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Itagui 3 6 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SALAZAR	MURILLO	CLAUDIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Itagui 3 6 0

41. Dirección principal: CR 59 45 A D 34

42. Correo electrónico: claudiasalazar811@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 2 7 7 9 4 1 2 2	

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
8 2 1 1	2 0 1 5 0 9 1 5	8 2 9 9	2 0 1 5 0 9 1 5					

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

Obligados aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 - 02 - 20 / 10 : 14: 49

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SALAZAR MURILLO CLAUDIA PATRICIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO