| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO<br>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 06 | Mes 12 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | KAROL TATIANA GARCIA CIFUENTES | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.075.545.241 | DE | AIPE | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 313-8981755 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | katagaci98@homail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | karol.garcia@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 45500001803 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL No **1672** DE Año **2024**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.096.470,00

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.
Dependencia: DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO.
Perfil: AUXILIAR_ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: BERTHA FANNY HURTADO ARANGO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA PRINCIPAL-SUPERVISORA CONTRATO

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 83024 | CRP No. | 343024 |
| FECHA CDP | 14/05/2024 | FECHA CRP | 5/06/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 07 | Mes 06 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: IBAGUE

DEPARTAMENTO: TOLIMA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 25 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 11 | Mes 06 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | DIAS 15

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: $ 2.063.650,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.063.650,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | | | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 12 | 2024 | PAGO No. | No DÍAS | | DICIEMBRE |
| AL | 25 | 12 | 2024 | 07 | 25 | 83% | DICIEMBRE |

# 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 | NUEVA EMPRESA PROMOTOR DE SALUD SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 208.000 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 6.800 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 377.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 31824426 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 16.096.470,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.650.920,00 | $ 1.650.920,00 | $ 14.445.550,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 4.127.300,00 | $ 11.969.170,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 6.603.680,00 | $ 9.492.790,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 9.080.060,00 | $ 7.016.410,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 11.556.440,00 | $ 4.540.030,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 14.032.820,00 | $ 2.063.650,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 2.063.650,00 | $ 16.096.470,00 | $ - |
| 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 | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 12 | 2024 | PAGO No. | DICIEMBRE |
| | AL | 25 | 12 | 2024 | 07 | DICIEMBRE |

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1) Desempeñarse en los roles de alistamiento, digitalización, calidad, custodia, segunda digitalización, armado y disposición física de documentos, según lo definido en el anexo técnico de la Circular No. 808 de 2012. 2) Recibir los turnos de documentos producidos en las ventanillas de registro en orden de radicación o consecutivo y llevarlos para ser procesados en la línea de producción. Responder por los documentos físicos que se le entregan y por su custodia. | SEGUNDA DIGITALIZACIÓN:<br>1.Recibir y verificar Formulario de calificación, certificados de tradición, para ser digitalizadas en cada turno en iris documental y luego entregar a la funcionaria que esté a cargo del armado de documentos. |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 3) Dentro del rol de alistamiento debe organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridad o rango, la ordenación se encuentra definida por la SNR (recibo de caja, boleta fiscal o impuesto de registro, copia numerada de la escritura u oficio, anexos, ultima hoja de las firmas de las copias para la oficina de registro, catastró e interesados, con el respectivo sello y firma de notario), dejar las anotaciones de lo encontrado en los documentos (incompletos, rotos, fotocopias, etc.), para que posteriormente se puedan ingresar en el sistema de gestión documental (SGD-IRIS); ingresar cada turno en una carpeta mientras se termina el proceso de la línea de producción; retirar elmaterial abrasivo de los documentos; ordenar los documentos de acuerdo a instructivo; entregar los paquetes de documentos al digitalizador. 4) Dentro del rol de digitalización se debe verificar el turno del documento físico, contra el turno que aparece en pantalla del sistema (SGD-IRIS), asegurándose que coincidan; digitalizar la totalidad de los documentos que ingresan a diario en la ORIP, sin afectar el proceso normal de confrontación y reparto de documentos en el proceso misional; digitalizar el documento en el orden de recepción; revisar la malla de turnos con el fin de verificar y controlar si hay turnos represados, y hacer el seguimiento para no afectar el proceso de registro en la Oficina; verificar que todas las hojas del documento queden debidamente digitalizadas y eliminar hojas en blanco, en la configuración del escáner debe prevalecer: resolución 300x300, tipo de escaneo ADF (Dúplex), tamaño del papel oficio (8,5x14 pul), modo de imagen Blanco y negro; garantizar que las imágenes digitalizadas queden grabadas en el sistema (SGD-IRIS) al 100%; verificar que el turno digitalizado desaparezca de la malla; informar al coordinador de la línea de producción los turnos de documentos faltantes entregar los paquetes de documentos a la persona que realiza calidad. 5) Dentro del rol de calidad debe eliminar efectivamente las hojas que salen en blanco; registrar las observaciones y numero de folios colocados en la etapa de alistamiento en el campo de comentarios (Actual) dispuesto programa de gestión documental para tal fin; asegurar la calidad de las imágenes digitalizadas; Verificar que el recibo de caja físico coincida, con el turno de documento digitalizado y los datos básicos cargados por los aplicativos Folio Magnético o SIR; indexar; tipificar asociando el tipo documental a cada imagen; verificar cada una de las imagines contra el documento físico garantizando que estén completas y bien digitalizadas; grabar el documento al 100%; ubicar el documento físico en el lugar definido para el armado; informar al coordinador de la línea de producción del reproceso; verificar al final del día que la malla quede vacía de turnos de documentos radicados en el día. 6) Dentro del rol de custodia se debe organizar el documento después de realizar la digitalización y el proceso de calidad, tal y como fue recibido por la ventanilla de registro; ordenar por orden de turno los documentos, los cuales se deben custodiar en el espacio físico dispuesto por la ORIP para este fin, mientras dura el trámite interno para el armado y entrega al público de acuerdo con instructivo. 7) En el rol de segunda digitalización y armado se debe digitalizar el formulario de calificación, nota devolutiva, corrección y/o mayor valor cuando aplique; buscar en el archivo temporal la documentación asociada al turno de documento relacionado en el formulario de calificación o nota devolutiva, anexarlo al paquete y entregar la copia del usuario con destino a la ventanilla y la otra copia para el proceso de ubicación física de los documentos según instructivo; en el caso de que exista una nueva entrada del documento, se realiza la primera digitalización y se asocia el documento relacionado en el sistema (SGD-IRIS); se espera el formulario de calificación o nota devolutiva, si el documento está en el archivo temporal en la línea de producción se integra físicamente para su posterior ubicación física, en caso que se haya entregado a la ORIP se solicita el documento inicial para que la documentación quede integrada. 8) En caso de reproceso el cual se da en el evento que los funcionarios de la ORIP consideran que las imágenes digitalizadas no son las correctas, que faltan imágenes o que no son legibles, se debe surtir el proceso según instructivo. 9) En el rol de disposición física de los documentos se debe aplicar el instructivo. 10) Elaborar el informe mensual. | **SEGUNDA DIGITALIZACIÓN:**<br><br>**1.Recibir y verificar Formulario de calificación, certificados de tradición, para ser digitalizadas en cada turno en iris documental y luego entregar a la funcionaria que esté a cargo del armado de documentos.**<br><br>**Numero de relaciones recibidas del 01 al 05 de diciembre:**<br><br>**2024-350-9485 2024-350-9399 2024-350-9398 2024-350-9353**<br>**2024-350-9325 2024-350-9324 2024-350-9238 2024-350-9219**<br>**2024-350-9436 2024-350-9328 2024-350-9286**<br>**TOTAL TURNOS: 165**<br><br>**2. Recibir los documentos radicados de ventanilla como:**<br><br>**-Correcciones radicadas desde la 2024-350-3-3391 a la 2024-350-3-3425 (información del 01 al 04 de diciembre)**<br>**-Pagos de mayores valores (Digitalizar y Glosar en el expediente segun el radicado que reposa en el archivo flotante)**<br>**-Turnos de Pertenecías (anexos)**<br>**-Turnos de Antiguo sistema. (anexos)**<br><br>**3. Recibir y verificar los formularios de corrección que me entrega la funcionaria Milena mediante oficio de relación para ser digitalizadas en los turnos y proceder a entregar dichas relaciones a la funcionaria encargada de armado de documentos. (total de turnos 91)**<br><br>**4. Digitalizar las correcciones, mayores valores, pertenencias, antiguo sistema.**<br><br>**5. Despues de la digitalización de los turnos de pertenencias y antiguo sistema, se procede hacer la entrega respectiva a los funcionarios encargados (Pertenencia Al Doctor German y Antiguo Sistema Doctora Lesvy Liliana.(oficios de recibido durante el mes ANEXOS)**<br><br>**6. Disponer en orden numérico las correcciones en el archivo flotante.**<br><br>**7. Glosar las notas devolutivas a los turnos correspondientes en el archivo flotante.**<br>**8. Glosar los mayores valores a los turnos correspondientes.**<br><br>**9. Realizar calidad y tipificación de los turnos que se radican diariamente en la oficina por SIR. (turnos anexos)**<br><br>**10. Apoyo en la digitalización de expedientes y** |

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 **KAROL TATIANA GARCIA CIFUENTES** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.075.545.241** de **AIPE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1672** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **343024** CDP No **83024**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.063.650,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CTAVOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 12 | 2024 | **PAGO No.** | DICIEMBRE |
| | **AL** | 25 | 12 | 2024 | 07 | DICIEMBRE |

Para constancia se firma en **IBAGUE** a los **06** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
BERTHA SANNY HURTADO ARANGO
REGISTRADORA PRINCIPAL-SUPERVISORA CONTRATO

## CONTRATISTA

Karol Tatiana Garcia

**Firma Contratista**
KAROL TATIANA GARCIA CIFUENTES
**Cedula de Ciudadania No**
1.075.545.241 **DE** AIPE




**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____ 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___ NO__x_,
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 05 días del mes de Diciembre de 2024

Atentamente,

Karol Tatiana Garcia.

KAROL TATIANA GARCIA CIFUENTES

CC.1.075.545.241

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | KAROL TATIANA GARCIA CIFUENTES |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1075545241 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-12-05 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2024-12-10 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-12-05 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DAVIVIENDA |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-11 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-11 |
| NÚMERO PLANILLA: | 31824426 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 31824426 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 162.500 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 208.000 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 | $ 377.300 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 13/01/2025 |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZÓN SOCIAL : | KAROL TATIANA GARCIA CIFUENTES |
| IDENTIFICACIÓN: | CC-1075545241 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACIÓN REPORTE: | 2024-12-05 |
| FECHA LÍMITE DE PAGO: | 2025-01-13 |
| FECHA DE PAGO: | 2024-12-05 |
| ENTIDAD DE PAGO: | NEQUI |
| PERÍODO PENSIÓN: | 2024-12 |
| PERÍODO SALUD: | 2024-12 |
| NÚMERO PLANILLA: | 31824554 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 31824554 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CÓDIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NÚMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES | VALOR PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 162.500 | $ 162.500 |
| 25-14 | 900336004 | COLPENSIONES | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 208.000 | $ 208.000 |
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA | 1 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 6.800 | $ 6.800 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 | $ 377.300 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 11/02/2025 |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**0.01**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141040168638

(415)7707212489984(8020) 000014104016863 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 7 5 5 4 5 2 4 1 | 1 | Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 7 5 5 4 5 2 4 1 | |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Huila 4 1 | Aipe 0 1 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARCIA | CIFUENTES | KAROL | TATIANA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Huila 4 1 | Aipe 0 1 6 |

41. Dirección principal
CR 4 6 30 BRR SAN ISIDRO

42. Correo electrónico katagaci98@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 3 8 9 8 1 7 5 5 | 3 1 7 3 9 1 1 4 1 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 9 9 | 2 0 2 1 0 5 1 0 | 0 0 1 0 | 2 0 2 1 0 5 2 4 | | | | | |

### 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

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 GARCIA CIFUENTES KAROL TATIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO