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	KARINA CABRERA MARTINEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.115.087.437	DE	BUGA				
TELEFONO DE CONTACTO	318-6793407	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	Karina96.cm@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	karina.martinez@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	84800001852	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 2417 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 4.127.300,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA debera prestar por sus propios medios y con plena autonomia tecnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestacion recibira por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a titulo de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARCELA SANTAMARIA SANCHEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	114524	CRP No.	603024
FECHA CDP	24/10/2024	FECHA CRP	7/11/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 07 | Mes 11 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BUGA

DEPARTAMENTO: VALLE DELCAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 12 | Mes 11 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 1 | DIAS 19

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				MES A COBRAR
DEL	01	12	2024	PAGO No.	No DÍAS		DICIEMBRE
AL	30	12	2024	02	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	EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SA EPS SOS SA	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.	4580775113

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 4.127.300,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.568.374,00	$ 1.568.374,00	$ 2.558.926,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.044.754,00	$ 82.546,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	12	2024		DICIEMBRE
AL	30	12	2024	02	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Recepcion de los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR con una periocidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de linea de produccion. 2. Alistamiento del documento: organizar la documentacion de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en la Ley 1579 del 2012; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los dicumentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalizacion de acuerdo con el instructivo.	

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. Digitalizacion de documentos: Primera fase: Tomar cada una de las carpetas por turno de radicacion de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrda para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS. Segunda fase: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el formulario de calificacion o formulario de correccion o nota devolutiva o mayor valor (segun sea el caso); por ultimo, se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicacion y adjuntar, realizar verificacion completa. 4. Calidad del documento: el digitador debe verificar el turno del documento fisico, contra el turno e imagenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blancoi, validar paginacion. 5. Realizar la indexacion: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%. 6. Tipificacion de documento: validar que el recibo de caja fisico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos basicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificacion de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento. 7. Armado de documentos: organizar documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los doicumentos clasificados, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el tramite interno, diligenciar al formato de prestamos y consultas. 8. Disposicion y armado del tramite registral: Una vez realizada la segunda digitalizacion se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificacion, notra devolutiva, formulario de correccion y/o mayor vator, este documento se anexa al turno clasificado los turno de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicandolos en el area dispuesta que permita su identificacion. Para los documentos calificados o corregidos; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentacion y separa la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificacion o formulario de correccion a cada paquete se entgrega en ventanilla el identificado para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el area fisica definida para armado e inventario. 9. Diligenciamento de informes: Anexo No. 2, novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la infraestructura tecnologica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones, formato unico de inventario documental FUID, formato Excel dando cumplimiento a la Ley General de archivo. (Entrega del archivo en excel y pdf). 10. Responder por la administracion y manejo de los bienes entregados para la ejecucion del contrato. 11. Mantener plena reserva y confidencialidad de la informaciobn que reciba patra el cumplimiento del contrato. 12. Recibir, revisar, clasificar, radicar, distribuir y controlar documentos ingresados para registro en caja. 13. Desarrollar la sistematizacion o dogitalizacion de los dicumentos que se requieran acorde con los lineamientos institucionales de lkas actividades desarrolladas en caja. 14. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nacion, las normas que lo modfifiquen y demas normatividad vigente que rige la materia. 15. Apoyar las funciones de archivo misional, administrativo y demas, cuando la oficina de registro de instrumentos publicos no cuente con apoyo de gestion documental. 16. Presentar el informe de ejecucion contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Direccion Administrativa y Financiera. 17. Las demas que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato. COMPROMISO: Se llega aun acuerdo entre el contratista y el supervisor del contrato a seguir realizando las actividades de linea de produccion establecidas en el presente contrato desde el dia 6 de diciembre del 2024 al 30 de diciembre del 2024.	Total de turnos sincronizados: 285, turnos de correciones sincronizados: 7, turnos de correciones internas sincronizados: 1, total de turnos digitalizados: 147, turnos de correciones digitalizados: 1, total de turnos diitalizados creados del periodo : 147, tunos de correcciones digitalizados creados del periodo : 1, total de folios por turnos digitalizados : 8461, total de folios por turnos de correcciones digitalizados : 11, total de folios por turnos digitalizados creados del periodo : 8461, total de folios por turnos de correcciones diitalizados creados del periodo : 11, total de turnos revisados : 243, total de turnos revisados creados del periodo : 243

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

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

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

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **KARINA CABRERA MARTINEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.115.087.437** de **BUGA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2417** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **603024** CDP No **114524**

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 CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2024		DICIEMBRE
	AL	30	12	2024	02	DICIEMBRE

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARCELA SANTAMARIA SANCHEZ
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Karina Cabrera Martinez

Firma Contratista
KARINA CABRERA MARTINEZ
Cedula de Ciudadania No
1.115.087.437 **DE** BUGA

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_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 30 días del mes de Diciembre de 2024

Atentamente,

Karina Cabrera M

KARINA CABRERA MARTINEZ

CC 1.115.087.437 DE BUGA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115087437
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KARINA CABRERA MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUADALAJARA DE BUGA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 8A #5E - 10	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		4579785636	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990787975

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					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
900336004	25-14		25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
			SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
805001157	EPS018		EPS018-S.O.S.	1	$ 162.500
			SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		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**

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6510101.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1115087437
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KARINA CABRERA MARTINEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUADALAJARA DE BUGA	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CALLE 8A #5E - 10	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

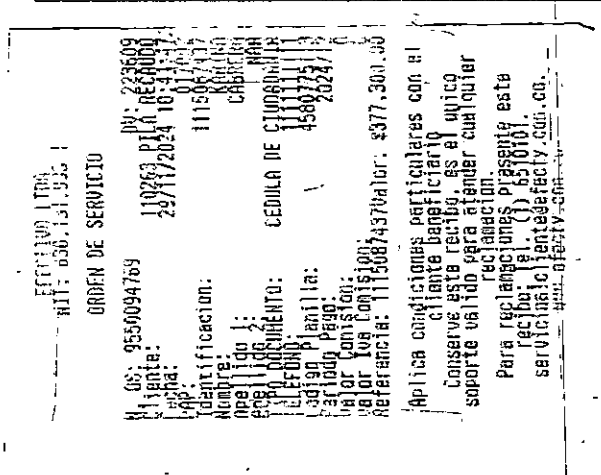
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4580775113**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990856243

NOVEDADES

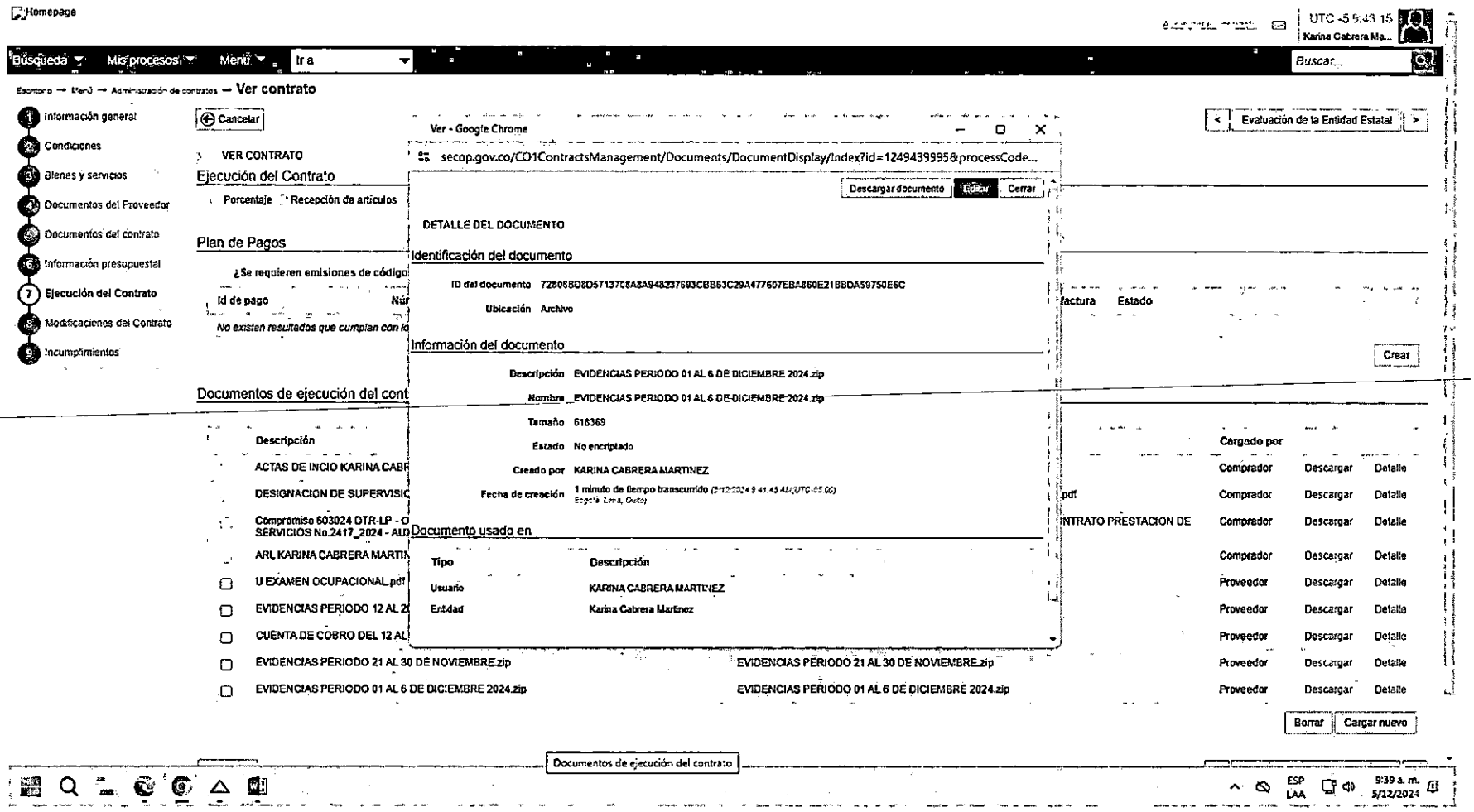
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
900336004	25-14		25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
			SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		NOMBRE		
805001157	EPS018		EPS018-S.O.S.	1	$ 162.500
			SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES					
			ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO		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**


Homepage
UTC -5 9:43 15
Karina Cabrera Ma...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de código
Id de pago
No existen resultados que cumplan con lo
Evaluación de la Entidad Estatal
Crear
factura
Estado
Documentos de ejecución del cont
Descripción
Cargado por
ACTAS DE INCIO KARINA CABR
DESIGNACION DE SUPERVISIC
Compromiso 603024 DTR-LP - O
SERVICIOS No.2417_2024 - ALI
ARL KARINA CABRERA MARTI
U EXAMEN OCUPACIONAL.pdf
EVIDENCIAS PERIODO 12 AL 2
CUENTA DE COBRO DEL 12 AL
EVIDENCIAS PERIODO 21 AL 30 DE NOVIEMBRE.zip
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 6 DE DICIEMBRE 2024.zip
Comprador
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Documentos de ejecución del contrato
Ver - Google Chrome
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Documents/DocumentDisplay/Index?id=1249439995&processCode...
Descargar documento
Editar
Cerrar
DETALLE DEL DOCUMENTO
Identificación del documento
ID del documento 726085D8D5713708A8A948237693CBB63C29A477607EBA860E21BBDA59750E6C
Ubicación Archivo
Información del documento
Descripción EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 6 DE DICIEMBRE 2024.zip
Nombre EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 6 DE DICIEMBRE 2024.zip
Tamaño 618369
Estado No encriptado
Creado por KARINA CABRERA MARTINEZ
Fecha de creación 1 minuto de tiempo transcurrido
Documento usado en
Tipo
Descripción
Usuario
KARINA CABRERA MARTINEZ
Entidad
Karina Cabrera Martinez
ESP
LAA
9:39 a. m.
5/12/2024

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14973821904

(415)7707212489984(8020) 000001497382190 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 5 0 8 7 4 3 7	7	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

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 1 1 5 0 8 7 4 3 7	2 0 1 4 0 8 2 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CABRERA	MARTINEZ	KARINA	

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guadalajara de Buga 1 1 1

41. Dirección principal: CL 8 A 5 E 10

42. Correo electrónico: karina96.cm@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 6 7 9 3 4 0 7	

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 1 6 1 0 2 6						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 19 / 10 : 44 : 07

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:

Karina Cabrera 1115087437

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DURAN GUEVARA CAROLINA

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 19-01-2024 10:44:11AM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO