Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 2
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 2253 FECHA. Día 14 Mes Noviembre Año 2024

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías en el proceso de evaluación y seguimiento a la ejecución de los programas y proyectos enmarcados en el Banco de Proyectos para las comunidades indígenas objeto de atención de esta Dirección

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **ANDRÉS FELIPE ARANGO ARIAS**

DIRECCIÓN: Calle 39 # 27-10	TELÉFONO: 3205764721
CÉDULA Y/O NIT: 1.037.582.768	CORREO ELECTRÓNICO: anfarangoa@gmail.com
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **CESAR ARMANDO FANDIÑO**	
DEPENDENCIA: Dirección De Asuntos Indígenas, ROM y Minorías	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 2427400 Ext 2600
FECHA DE INICIO DÍA: 14 MES: noviembre AÑO: 2024	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: 31 MES: diciembre AÑO: 2024
Valor total del contrato $ **16.000.000**	Valor desembolso del convenio $8.000.000

VALOR IVA (Cuando aplique)	**VALOR FACTURAS** (Cuando aplique)	**VALOR DESPLAZAMIENTOS** (Cuando aplique)	**VALOR ADICIÓN** (Cuando aplique)	**PRÓRROGA** (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	**SUSPENSIÓN**	**CESIÓN**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA**

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago	Periodo de pago	Valor a cobrar en el periodo	Pensionado
(1) UNO	DEL 14 AL 30 NOVIEMBRE DEL 2024	**$ 4.533.333**	Sí___ No_X

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)	
629724	37-01-01-000	
Entidad bancaria: Banco de Occidente	No. de cuenta bancaria: 490835113	Tipo de cuenta: Ahorros_X_ Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo Mes	Periodo Año	No. de planilla
EPS	SURA	$ 250.000	Noviembre	2024	**4580149001**
FONDO PENSIÓN	COLFONDOS	$ 320.000			
ARL	COLMENA	$ 10.500			

OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3

4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en matrería de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	3

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

SOLUCITUD DEDUCCIONES POR DEPENDIENTE MENOR Y CRÉDITO DE VIVIENDA
HIJO MENOR: SAMUEL ARANGO QUINTERO RC # 1035330954

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (____) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del_____**.**

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $_____conforme a la cláusula_____del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____
4. El valor de la cesión es de $_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $

FIRMA RESPONSABLE:

_____

CESAR ARMANDO FANDIÑO PINEDA
DIRECTOR (E) DIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS, ROM Y MINORÍAS
Supervisor

Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	06
	FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	06/09/2023

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 2253 de 2024 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR

OBJETO DEL CONTRATO:: Prestar sus servicios profesionales para apoyar a la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías en el proceso de evaluación y seguimiento a la ejecución de los programas y proyectos enmarcados en el Banco de Proyectos para las comunidades indígenas objeto de atención de esta Dirección

CONTRATISTA:	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES):	PERIODO:
ANDRÉS FELIPE ARANGO ARIAS	CESAR ARMANDO FANDIÑO PINEDA	del 14 al 30 de noviembre del 2024

No.	OBLIGACIONES	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS	OBSERVACIONES
1	Apoyar en el seguimiento a los diferentes programas, proyectos y convenios donde la Dirección de Asuntos Indígenas, Rom y Minorías sea parte.	36,17%	Se recibe inducción de los programas, proyectos y convenios que se desarrollan desde la misionalidad de la Dirección de Asuntos para ComunidadesIndigenas, ROM y Minorías	
2	2. Brindar acompañamiento a la Dirección de Asuntos Indígenas, ROM y Minorías, en el diseño de acciones orientadas a la protección, promoción, gestión, respeto y garantía de los derechos de los pueblos indígenas.	36,17%	Se recibe capacitación e inducción de las acciones y mecanismos tendientes a garantizar los derechos de las comunidades Indigenas, ROM y Minorías	
3	3. Apoyar en la revisión y estructuración de información necesaria para la elaboración de informes relacionados con la ejecución de planes, programas y proyectos y actividades propias de los trámites administrativos y financieros requeridos en la Dirección.	36,17%	Se recibe inducción de las actividades establecidas en el Plan de Acción 2024 que enmarca los planes programas, proyectos y actividades propias de la Dirección de Asuntos para Comunidades Indigenas, ROM y Minoría	
4	4. Apoyar la socialización de los métodos de operación, manuales, procesos, procedimientos de la estrategia sostenibilidad de proyectos suscritos con la Dirección de Asuntos Indígenas ROM y Minorías.	36,17%	Capacitación en el manejo de los instrumentos diseñados para el acompañamiento a la población indigena, ROM y minorías	
5	5. Apoyar en los procesos de diálogo social y político en relación de proyectos productivos que se adelantan con las organizaciones indígenas reconocidas en Colombia los que sean asignados por el supervisor.	36,17%	Se recibe orientaciones generales de los proyectos en etapa de formulación orientados a la atención de las comunidades indigenas, ROM y minorías	
6	6. Apoyar a la dirección en la plataforma Controldoc respecto a las respuestas de pqrs y solicitudes recibidas respecto a temas relacionados con proyectos productivos.	36,17%	Se recibe inducción de la plataforma utilizada en el ministerio y se solicita al área encargada la creación de usuario para recepcionar las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, correspondiente a la Dirección de Asuntos para ComunidadesIndigenas, ROM y Minorías y dar respuesta oportuna	
7	7. Hacer entrega al supervisor, para la realización del último pago, de los archivos generados en la ejecución de las actividades de su contrato de acuerdo al Proceso de Gestión Documental y el Procedimiento de Archivo.	36,17%	Esta actividad esta programada para el mes de diciembre	
8	8. Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento al objeto contractual.	36,17%	A la fecha no se asignaron otras obligaciones	

SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES

A. **POR DEPENDIENTES:** (ver instrucciones) ☑ SÍ ☐ NO solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo *mcortes@mininterior.gov.co*)
B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)*
☑ SÍ ☐ NO Compartido ☐ SÍ ☐ NO Porcentaje Participación _____
C. **POR MEDICINA PREPAGADA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).*
D. **POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS:** *(Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)*

FIRMA SUPERVISOR
CESAR ARMANDO FANDIÑO PINEDA

CONTRATISTA
ANDRÉS FELIPE ARANGO ARIAS

Bogotá D.C, noviembre de 2024.

CUENTA DE COBRO No. 01

MINISTERIO DEL INTERIOR NIT 830.114.475-6

DEBE A:

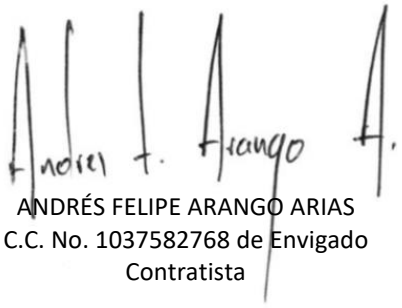
ANDRES FELIPE ARANGO ARIAS
C.C. No. 1037582768 de ENVIGADO (ANTIOQUIA)

LA SUMA DE:
CUATRO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 4.533.333)

POR CONCEPTO DE:

Actividades desarrolladas durante el periodo del 14 de noviembre al 30 de noviembre del 2024 de acuerdo al contrato de prestación de servicios CONTRATO No. 2253 de 2024.

Por favor cancelar a la Cuenta de Ahorros N° 490835113, Banco de Occidente.



ANDRÉS FELIPE ARANGO ARIAS
C.C. No. 1037582768 de Envigado
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1037582768
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FELIPE ARANGO ARIAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CARMEN DE VIBORAL	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 39 # 27 10	TELÉFONO:	8343404
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4580149001**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990819796

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 0	$ 320.000
SUBTOTALES:										**$ 320.000**	**$ 0**	**$ 320.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 0	$ 0	$ 250.000
SUBTOTALES:													**$ 250.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 250.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES							
																									PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1037582768	ARANGO ARIAS ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.000.000				NO																	231001-COLFONDOS	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.000.000	$ 250.000	$ 0	$ 250.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.000.000	103758276	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 580.500**

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) ANDRES FELIPE ARANGO ARIAS identificado(a) con C.C No. 1.037.582.768, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 27 de noviembre del 2024.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.



Leonardo Cáceres García
Gerente Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

EPS

sura

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL PBS DE EPS SURA

EPS SURAMERICANA S.A. en desarrollo de su programa especial para la garantía del Plan de Beneficios en Salud denominado **EPS SURA**

CERTIFICA

Que **ANDRES FELIPE ARANGO ARIAS** identificado(a) con **CÉDULA DE CIUDADANÍA** número **1037582768** está registrado(a) en el PBS EPS SURA con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1037582768
NOMBRES Y APELLIDOS	ANDRES FELIPE ARANGO ARIAS
TIPO DE AFILIADO	TITULAR
PARENTESCO	TITULAR
ESTADO DE AFILIACIÓN	TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL
CAUSA ESTADO DE LA AFILIACIÓN	COBERTURA INTEGRAL
FECHA DE INGRESO A EPS SURA	01/12/2020
FECHA RETIRO EPS SURA	ACTIVO(A)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SURA	201
SEMANAS COTIZADAS ÚLTIMO AÑO	51

DIRECCIÓN DE AFILIACIONES
Fecha de generación: **27/11/2024**

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ANDRES FELIPE ARANGO ARIAS** identificado con **CC** No. **1037582768**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MINISTERIO DEL INTERIOR - NI. 830114475	**Fecha de inicio de cobertura:** 15/11/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 14/11/2024 **Fecha fin de Contrato:** 31/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401021652387.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 27 días del mes de noviembre de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141041864095

(415)7707212489984(8020) 000014104186409 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 3 7 5 8 2 7 6 8	1	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 7 5 8 2 7 6 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Envigado 2 6 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ARANGO	ARIAS	ANDRES	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	El Carmen de Viboral 1 4 8

41. Dirección principal: CL 39 27 10 BRR VILLA SUIZA

42. Correo electrónico: anfarangoa@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0 5 4 0	3 2 0 5 7 6 4 7 2 1	

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
7 1 1 2	2 0 1 1 0 7 2 9	0 1 6 1	2 0 1 1 0 7 2 9	6 9 1 0			

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2024 - 05 - 22 / 07 : 09: 36

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 ARANGO ARIAS ANDRES FELIPE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO