PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1023890172
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEISSON JAHIR ROZO LEON
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL. 7B # 79C - 12	TELÉFONO:	8148070
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7959753274**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	febrero	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/26		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1293047101

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 403.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 403.700	$ 0	$ 403.700
SUBTOTALES:										**$ 403.700**	**$ 0**	**$ 403.700**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 315.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 315.400	$ 0	$ 0	$ 315.400
SUBTOTALES:													**$ 315.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 315.400**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 26.400	$ 26.400	$ 0	$ 0	$ 26.400
SUBTOTALES:									**$ 26.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 26.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN									SALUD						ARP																	
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1023890172	ROZO LEON JEISSON JAHIR	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE		$ 2.222.000				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 2.523.000	$ 403.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 403.700	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.523.000	$ 315.400	$ 0	$ 315.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.523.000	102389017	$ 26.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL **$ 745.500**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

DISTRITO CAPITAL
AMBIENTAL

Código Regional	**11**
Código Centro	**921110**
Nº de Documento	
Fecha elaboración	**5 de marzo de 2025**
Versión	**2.24 Jan-25**

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA **Nit adquiriente:** 899.999.034-1

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JEISSON JAHIR ROZO LEON	**C.C.**	1,023,890,172	**IP/Nº de contacto**	317 3674314
Correo electrónico contratista:	jjrozo@sena.edu.co				
Código actividad económica	8543	**Descripción código actividad económica**	Educación de instituciones universitarias o de escuelas tecnológicas	**TARIFA RETEICA**	0.966%
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023?**	SI	**ES PENSIONADO O TIENE ALGUNA OTRA SITUACIÓN SUSTENTADA NORMATIVAMENTE POR LA CUAL NO ESTÁ OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN?**	NO
Pertenece al régimen simple de tributación	NO	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**			NO
Número de pagos durante la vigencia del contrato		11	**UTILIZA COSTOS O GASTOS ASOCIADOS AL INGRESO PARA DISMINUIR SU IMPUESTO DE RENTA QUE DECLARA ANTE LA DIAN ANUALMENTE**		NO
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**	806-244957-09
SUS INGRESOS FUERON IGUALES O SUPERIORES EN EL 2024 A $ 65'891.000	NO	**SUS INGRESOS DEL CONTRATO SUSCRITO CON LA ENTIDAD EN EL 2025 SUPERA LOS $ 164'336.700**			NO
Concepto del pago corresponde a:	Honorarios profesionales a persona declarante de renta			**TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.**	0%

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	CO1.PCCNTR.7456302			**Nº Compromiso SIIF**	**14125**		
Valor Total del Contrato	$ 33,197,560	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 33,197,560	1	**Del**	2/12/2025	**Al**	2/28/2025	**$ 1,588,400.00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 31,609,160	**Comisiones del periodo**				$ 0	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para impartir formación profesional integral en las modalidades presencial y/o virtual según corresponda, en los diferentes niveles de formación de acuerdo a las competencias requeridas en cada uno de los programas de titulada,articulación con la media y/o complementaria y demàs actividades derivadas de formaciòn que se le asignen , aplicando las metodologías y criterios técnico pedagógicos establecidos por el Centro de Gestiòn Industrial.

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1,588,400	Honorarios profesionales a persona declarante de renta	0.00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6,550,000		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 8,138,400**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 4,420,018**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	**enero**	**n/a**		**Valor Base retención en la fuente a título de RENTA**	4,420,018.00	TARIFA
		APORTES DEL MES OBJETO DE COBRO	**APORTES DEL MES ANTERIOR**	**Valor Base retención en la fuente a título de ICA**	1,182,600.00	
Ingreso Base de Cotización IBC		$ 1,423,500	$ -	Valor base IVA	0.00	
	LIMITES					
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178,000	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0.00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227,800	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0.00	0.00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ -	Menos Retencion IVA	0.00	15%
ARL		$ 7,500	$ 0	Reteica	11,424.00	0.966%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ 10,374,792	$ -				
	$ 2,034,600					
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	$ 15,769,683	$ -			0.00	0.000%
	$ 2,441,520			Estampilla pro-universidad nacional	0.00	0.000%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Voluntarias	$ 15,769,683	$ -		Otras Retenciones	0.00	0.000%
	$ 2,441,520			Otras Retenciones	0.00	0.000%
Intereses Préstamo de Vivienda	$ 4,979,900	$ -		Otras Retenciones	0.00	0.000%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 419,200		Otras Retenciones	0.00	0.000%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 327,500		Otras Retenciones	0.00	0.000%
Aportes fondo solidaridad de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Otras Retenciones	0.00	0.000%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 13,700		Otras Retenciones	0.00	0.000%
Dependientes hasta	$ 1,593,568	$ 813,840		Otras Retenciones	0.00	0.000%
Salud hasta	$ 796,784	$ 256,842				
Renta Exenta 25%	$ 36,062,776	$ 1,474,000				
Renta exenta 25 % liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro (tomar dato de rentas exentas de las planillas anteriores y acumular total, restando la renta exenta de las planillas de cobro de otros meses cobrados en el mismo mes que se relacionen esta planilla en la sección "ingresos de otros meses cobrados en el mes")	$ -					
Retención en la Fuente Contingente		$ -		Descuentos de embargo (Si tiene)	0.00	
				VALOR A PAGAR	**$ 1,576,976.00**	

SON: UN MILLÓN QUINIENTOS SETENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE.

1. Definiciones y conceptos bajo estandar normativos en sistemas de agua.
2. Diagnostico y valoración bajo criterios del RAS.
3. Definición del plan de trabajo a desarrollar, bajo guia de aprendizaje.
4. Laboratorio de aguas para análisis y desarrollo de TEST DE JARRAS.
5. Conceptos basicos de SST y MA.
6. Valoración de matriz para normatividad vigente. (NORMOGRAMA)
7. Diagnostico de sostenibilidad. (Social, Economico y Ambiental).
8. Elaboración y contrucción del aspectos e impactos ambientales.
9. Normatividad vigente.

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; **2.** Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; **3.** El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; **4.** Toda la información aquí suministra es verídica; **5.** He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

JEISSON JAHIR ROZO LEON

EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, **CERTIFICO:**

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

Coordinadora Académica

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO
MONICA ANDRADE RIOS
SUBDIRECTORA (e) CENTRO DE GESTIÓN INDUSTRIAL

ARL | sura

Medellín, 28 de febrero de 2025

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que JEISSON JAHIR ROZO LEON identificado(a) con cédula de ciudadanía 1023890172 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 11/02/2025 **Fecha fin cobertura:** 23/12/2025

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA N899999034

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1854101 - EDUCACIÓN TÉCNICA PROFESIONAL, INCLUYE FORMACIÓN QUE CAPACITA PARA TRABAJOS QUE REQUIERAN CONOCIMIENTOS TÉCNICOS Y COMPETENCIAS EN ÁREAS ESPECÍFICAS DE LOS SECTORES DE LA PRODUCCIÓN, EL REQUISITO DE HABER CULMINADO EL NOVENO GRADO DE LA EDUCACIÓN BÁSICA O TENER EL TÍTULO DE BACHILLER Y LA PRUEBA ICFES; LA FORMACIÓN EN INSTITUCIONES TÉCNICAS PROFESIONALES, IMPARTIDA EN INSTITUCIONES FACULTADAS LEGALMENTE PARA OFRECER PROGRAMAS DE FORMACIÓN EN OCUPACIONES DE CARÁCTER OPERATIVO E INSTRUMENTAL Y DE ESPECIALIZACIÓN EN SU RESPECTIVO CAMPO DE ACCIÓN

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000009211 - PRINCIPAL

CLASE: 1 **PORCENTAJE:** 0.522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
1852201 - EDUCACIÓN MEDIA ACADÉMICA, COMPRENDE LOS GRADOS 10 Y 11, DE CARÁCTER ACADÉMICO AL CULMINAR ESTE NIVEL DE EDUCACIÓN, SE OBTIENE EL TÍTULO DE BACHILLER, QUE HABILITA AL ESTUDIANTE PARA INGRESAR A LA EDUCACIÓN SUPERIOR Y AL TRABAJO; INCLUYE LA EDUCACIÓN ESPECIAL PARA ESTUDIANTES CON DISCAPACIDAD DE ESTE NIVEL; EDUCACIÓN IMPARTIDA EN ESCUELAS Y ACADEMIAS MILITARES, GRUPOS ÉTNICOS, POBLACIÓN CAMPESINA Y RURAL, LA EDUCACIÓN PARA LA REHABILITACIÓN SOCIAL, COMO POR EJEMPLO, LA IMPARTIDA EN LAS ESCUELAS DE PRISIONES Y MODELOS FLEXIBLES DE EDUCACIÓN COMO EL SISTEMA DE APRENDIZAJE TUTORIAL (SAT), EL SERVICIO EDUCATIVO RURAL (SER), LA METODOLOGÍA CAFAM, ENTRE OTROS

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3202904 - FABRICACIÓN DE OTROS PRODUCTOS QUÍMICOS N.C.P., INCLUYE LA FABRICACIÓN DE PASTA PARA MOLDEAR.

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3202904

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C531343622505956158

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 28/02/2025 3.35 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR

NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

JEISSON JAHIR ROZO LEON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.023.890.172**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Marzo del 2025.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Jeisson Jahir Rozo Leon, identificado(a) con CC número 1023890172, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1023890172
NOMBRES Y APELLIDOS	Jeisson Jahir Rozo Leon
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	01/11/1989
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/07/2023
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/07/2023
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1023890172 JEISSON JAHIR ROZO LEON Desde 01/04/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 1023890172 JEISSON JAHIR ROZO LEON Desde 01/07/2023 Hasta 31/03/2024

Generado por interfaces 04/03/2025

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

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141102397211

(415)7707212489984(8020) 000014110239721 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1023890172	0	Impuestos de Bogotá 32	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1023890172	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ROZO	LEON	JEISSON	JAHIR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CR 23 C 32 A 33 SUR BRR QUIROGA

42. Correo electrónico: jahir.rozo1101@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2720088	

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
8543	2023/01/02				5342	

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	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO