

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
1. INFORMACIÓN GENERAL	FECHA DE EXPEDICIÓN Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">03 06 2025</div>

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO	
CONTRATISTA	MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.013.652.886 DE BOGOTA D.C
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000049 CELULAR 3115551804
E-MAIL PERSONAL	camilalandinez724@gmail.com
E-MAIL INSTITUCIONAL	
BANCO	DAVIVIENDA No DE CUENTA 550488442116280 C.A. ☒ C.C. ☐

CONTRATO ACTUAL No 1221 DE Año 2025	VALOR TOTAL DEL CONTRATO \$ 20.603.520,00 HONORARIOS MENSUALES \$ 2.575.440,00
OBJETO DEL CONTRATO Prestar con plena autonomia tecnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para el apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las lineas de produccion	
NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO HERMAN ZULUAGA SERNA CARGO DEL SUPERVISOR REGISTRADOR	

CDP No. 44725	CRP No. 194925	FECHA APROBACIÓN POLIZA
FECHA CDP 31/01/2025	FECHA CRP 25/02/2025	Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25 02 2025</div>
LUGAR DE EJECUCION		FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO
CIUDAD	MANIZALEZ	Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">20 10 2025</div>
DEPARTAMENTO	CALDAS	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">25 02 2025</div>	TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO MESES 8 DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	ADICION Y/O PRORROGA No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA	Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>	CDP No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div> CRP No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div> MESES <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div> DIAS <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div> VALOR <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>

VALOR A COBRAR	\$ 2.575.440,00	ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"></div>
VALOR TOTAL # DE DIAS	\$ 2.575.440,00	MES A COBRAR
PERIODO DE PAGO	DEL Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">01 05 2025</div> AL Día Mes Año <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">30 05 2025</div>	PAGO No. <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">04</div> No DÍAS <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">30</div> 100% <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MAYO</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">MAYO</div>

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 1

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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)	178000	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	COLPESIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	4601784560

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS			
---------------------------------	--	--	--

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 20.603.520,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 515.088,00	\$ 515.088,00	\$ 20.088.432,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 3.090.528,00	\$ 17.512.992,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 5.665.968,00	\$ 14.937.552,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 2.575.440,00	\$ 8.241.408,00	\$ 12.362.112,00
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	\$ -	\$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	05		2025
	AL	30	05	2025	04 MAYO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 2

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO
3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS : *Recibir los turnos de ventanilla *organizar los documentos de acuerdo al principio de prioridad o rango *Digitalización y verificación contra el documento físico *Rol de calidad *custodia de documentos *Segunda digitalización y armado *Reproceso por falta de hojas o mala imagen, *Disposición final 9*Informes Anexo 1: Reporte diario de turnos de documentos procesados durante la ejecución del mes. 2. Anexo 2: Novedades presentadas en el sistema IRIS, soporte de entrega de los formatos únicos FUID	Desde el 01 de MAYO a la fecha, han ingresado a la ORIP Manizales 2043 turnos, desde 7105 hasta el 9148 los cuales fueron recibidos a diario después de la debida confrontación para la verificación de las matrículas. La totalidad de documentos fueron organizados de acuerdo a las indicaciones dadas por la SNR (recibo de caja, impuesto de registro, boleta fiscal, copia escritura u oficio y las respectivas firmas; los documentos fueron guardados en las carpeta, las cuales se marcaron con el número de turno y se procedió a la digitalización verificando el número de páginas, eliminando páginas en blanco, y la calidad de la imagen. Se realizó la debida calidad a los 2043 turnos verificando nuevamente la imagen, firmas y recibos para proceder a la calificación o devolución del mismo; los turnos que llegan con algún inconveniente son notificados al jefe de jurídica. A las 297 relaciones que salieron en el mes se les realizó su respectiva firma y sello, con los sellos y/o los documentos con los que hallan salido los turnos al público. Las respectivas evidencias se le entregan al Dr. HERMAN ZULUAGA SERNA por medio de correo electrónico el cual contiene la relación de los turnos procesados en el mes. Se realizó la debida digitalización de las notas devolutivas que son entregadas en ventanilla con la respectiva firma, así mismo fueron guardadas en las respectivas carpetas. Para este mes no se presentaron novedades en el sistema IRIS.

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	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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 MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.013.652.886** de **BOGOTA D.C** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1221** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **194925** CDP No **44725**

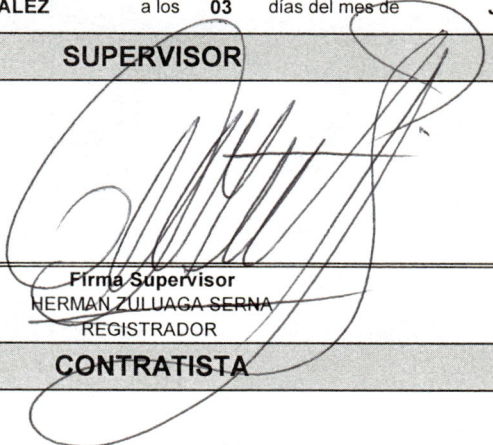
Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.575.440,00**

Valor en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS

	Día	Mes	Año		PAGO No.	
PERIODO DE PAGO	DEL	01	05	2025		MAYO
	AL	30	05	2025	04	MAYO

Para constancia se firma en **MANIZALEZ** a los **03** días del mes de **JUNIO** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
HERMAN ZULUAGA SERNA
REGISTRADOR

CONTRATISTA



Firma Contratista
MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ
Cedula de Ciudadania No
1.013.652.886 de BOGOTA D.C

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Pagina 4

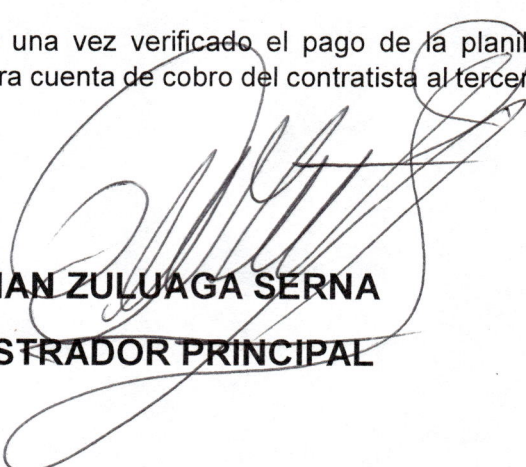
 Superintendencia de Notariado y Registro	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 - 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.013.652.886 de, Bogotá en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1221 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de MAYO.

Dependencia	DIRECCION TECNICA Y FINANCIERA								
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO								
Mes a cobrar	Desde	Día	Mes	Año	Hasta	Día	Mes	Año	
		01	05	2025		30	05	2025	
Planilla seguridad social	Valor Salud						\$ 178.000		
	Valor Pensión						\$ 227800		
	Valor ARL						\$ 7.500		
	Pensionado / anexar resolución								
	Número de planilla						4601784560		
	Periodo de la planilla						MAYO 2025		
	Fecha pago planilla						2025-05-26		

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista al tercer (3) días del mes de JUNIO de 2025


HERMAN ZULUAGA SERNA
REGISTRADOR PRINCIPAL



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	NÚMERO PLANILLA:	4601784560	TIPO DE PLANILLA:	INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MARIÁ CAMILA LANDÍNEZ SUÁREZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES mayo AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:		DIRECCIÓN:	DEPARTAMENTO:	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9992770699
TIPO APORTANTE:		CORREGIMIENTO SAN LORENZO	TELÉFONO:	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/05/26		
TIPO EMPRESA:		02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE			
FORMA DE PRESENTACIÓN:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)		ÚNICO		NO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN											
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 0
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 0
											\$ 227.800

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
EPS037	EPS037- NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		PAGO A OTROS RIESGOS		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR			PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:										\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																													
DATOS DEL COTIZANTE										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COSEGUERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	IDE	IAE	IAF	IAE	IAF	IAE	IAF	IAE	IAF	ADMIN	ADMIN	ADMIN	ADMIN	ADMIN	ADMIN	ADMIN	ADMIN	ADMIN	ADMIN
1	25	LANDÍNEZ SUÁREZ MARIÁ CAMILA	INDEPENDIENTE	CONTRATO DE SERVICIOS	\$ 1.423.500			NO												25-14 COLPENSIONES	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

TOTAL PAGADO: \$ 413.300

 Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 21 - 01 - 2025

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2025

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:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: 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.		X
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.		X
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los **\$6.000.000 mensuales.**

En constancia de lo anterior, se firma a los 03 días del mes de JUNIO de 2025.

Atentamente,

Maria Camila Landinez Suarez
NOMBRE : MARIA CAMILA LANDINEZ SUAREZ

CC: 1.013.652.886 de Bogota

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141158081679



(415)7707212489984(8020) 000014115808167 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

1 0 1 3 6 5 2 8 8 6

Impuestos y Aduanas de Manizales

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 1 3 6 5 2 8 8 6

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

LANDINEZ

32. Segundo apellido

SUAREZ

33. Primer nombre

MARIA

34. Otros nombres

CAMILA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Caldas

1 7

40. Ciudad/Municipio

Riosucio

6 1 4

41. Dirección principal

RESGUARDO INDIGENA SAN LORENZO

42. Correo electrónico

camilalandinez724@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 5 5 5 1 8 0 4

45. Teléfono 2

3 2 3 4 1 5 0 9 1 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 1 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 9, 1 0, 1 9

Actividad secundaria

48. Código

8 2 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 2 1, 1 2 0 1

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

54. Código

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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 LANDINEZ SUAREZ MARIA CAMILA

985. Cargo CONTRIBUYENTE