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 05 | Mes 06 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.075.672.004	DE	ZIPAQUIRA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008219	CELULAR	3202414055		
E-MAIL PERSONAL	christiansarmientoh@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	christian.sarmiento@supernotariado.gov.co				
BANCO	Davivienda	No DE CUENTA	550488416963194	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 1260 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 APOYAR LA APLICACIÓN DE LAS POLITICAS INTERNAS DE LA SNR FRENTE AL SISTEMA DE GESTION DOCUMENTAL DE LAS OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS A NIVEL NACIONAL EN EL DESARROLLO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA LINEA DE PRODUCCION ORIP DE ZIPAQUIRA

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: JANET AMEZQUITA LOZANO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	44925	CRP No.	165225
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	18/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 25 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: ZIPAQUIRA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 24 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 25 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA No.

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: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	05	2025	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	31	05	2025	04	30	100%	MAYO

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

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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	SANITAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	9486130052

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		$ -	$ -

		Dia	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	05	2025	PAGO No.	MAYO
	AL	31	05	2025	04	MAYO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
Alistamiento del documento: organizar los documentos de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el derecho 1250 de 1970 ; cpmo es , retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno,disponer de los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalizacio de acuerdo con el instructivo 3. Digitalizacion de documentos: primera fase: Tomar cada una de las carpetas por turno anterior en el SGD- IRIS. Segunda fase: buscar en el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el formulario de calificacion o formulario de correccion i o nota devolutiva o mayor valor (segun sea el caso); por ultimo se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asignadoen radicacion y adjuntar, realizar verificacion completa. 4 calidad de documento: el digitador debe berificar el turno del documento fisico contra el turno e imagenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginacion. 5: Realizar la indexacion: asociar un tipo documental a cada imagen; gravar el documento al 100%. 6. Tipificacion del 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 documentos como fue recibido en ventanilla y de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificados, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el tramite interno, diligenciar el formato de prestamos y consultas . 8. Disposicion y armado del tramita registral: una vez realizada la segunda digitalizacion se ubica el documento generado por la ORIP. como respuesta ala solicitud: formulario de calificacion, nota devolutiva , formulario de correeccion y/o mayor valor este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicados en elarea dispuesta que permita su identificacion. Para los docuntos calificados o corregidos se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentacion y se separa la copia con destino a registro y la del usuario.; el paquete con destino aregistro se ubica en el archivo en el area fisica definida para armado e inventario. 9. Diligenciamiento de infomes: Anexo numero 2, novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la infraestrutura tecnologica entreghada 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 a Excel y PDF) 10. Responder por la administracion y manejo de los bienes entregados para la ejecucion del contrato. 11. Mantener en plena reserva y confidencialidad de la informacion que reciba para el cumplimiento del contrato. 12. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del archivo General de la Nacion, las normas que lo modifiquen y demas normatividad vigente que rige la mteria. 13. Las dems que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato.	Desde EL 01 hasta el 31 de Mayo se hace organización, enumeración y foliación de archivos para FUID de tumos del 2024. Se organizan 17 cajas con su debido folio y fuid hecho. Tamblen hice busqueda de documentos. Y reemplazo en linea de produccion.

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
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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 **CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.075.672.004** de **ZIPAQUIRA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1260** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **165225** CDP No **44925**

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**

PERIODO DE PAGO		Dia	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	05	2025		MAYO
	AL	31	05	2025	04	MAYO

Para constancia se firma en **ZIPAQUIRA** a los **05** días del mes de **JUNIO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JANET AMEZQUITA LOZANO
REGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO
Cedula de Ciudadania No
1.075.672.004 **de** ZIPAQUIRA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO identificado con Cedula de Ciudadanía No 1075672004 de ZIPAQUIRA en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1260 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de MAYO.

Dependencia	**ORIP ZIPAQUIRÁ**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar: Mayo	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**05**	**2025**		**31**	**05**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud.								$ 178000
	Valor Pensión								$ 227800
	Valor ARL								$ 7500
	Pensionado / anexar resolución								x
	Número de planilla								**9486130052**
	Periodo de la planilla								**2025-05**
	Fecha pago planilla								**05/06/2025**

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 a los once (11) días del mes de junio de 2025.

JANET AMEZQUITA LOZANO
REGISTRADOR DE II. PUBLICOS DE ZIPAQUIRA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075672004		SARMIENTO HIDALGO CHRISTIAN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18 4C - 24	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	3202414055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1531931190	9486130052	I	2025/06/04	2025/06/05	BANCOLOMBIA	1	$413,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
Ciudad: ZIPAQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC 1075672004	SARMIENTO CHRISTIAN	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$7,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075672004		SARMIENTO HIDALGO CHRISTIAN JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 18 4C - 24	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	3202414055	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1531931190	9486130052	I	2025/06/04	2025/06/05	BANCOLOMBIA	1	$413,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$200	$0	$228,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$200	$0	$228,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$100	$0	$7,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$100	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$200	$0	$178,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$178,000	$200	$0	$178,200
TOTAL				1	$413,300	$500	$0	$413,800

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE ANO 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 05 días del mes de junio de 2025.

Atentamente,

CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO
CEDULA: 1075672004

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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	ACTA DE INICIO 2025.pdf	ACTA DE INICIO 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO.pdf	ARL CHRISTIAN JAVIER SARMIENTO HIDALGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 165225 DAF-GD 2019 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1260_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP ZIPAQUIRA.pdf	Compromiso 165225 DAF-GD 2019 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1260_2025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP ZIPAQUIRA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Supervision ZIPAQUIRA.pdf	Supervision ZIPAQUIRA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	u. Exámenes médicos.pdf	u. Exámenes médicos.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES feb.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CHRISTIAN S. FEB25.pdf	CUENTA DE COBRO CHRISTIAN S. FEB25.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ACTIVIDADES MARZO.pdf	INFORME ACTIVIDADES MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CHRISTIAN S. MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO CHRISTIAN S. MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME ACTIVIDADES ABRIL CHRISTIAN.pdf	INFORME ACTIVIDADES ABRIL CHRISTIAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO CHRISTIAN ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO CHRISTIAN ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME DE ACTIVIDADES MAYO CHRISTIAN SARMIENTO.pdf (Archivado)	INFORME DE ACTIVIDADES CHRISTIAN SARMIENTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES MAYO CHRISTIAN SARMIENTO.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES MAYO CHRISTIAN SARMIENTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141038899661

(415)7707212489984(8020) 000014103889966 1

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

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 7 5 6 7 2 0 0 4	2 0 1 2 0 2 0 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Zipaquirá 8 9 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
SARMIENTO	HIDALGO	CHRISTIAN	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Zipaquirá 8 9 9

41. Dirección principal: CR 18 # 4 C - 26 CA

42. Correo electrónico: christiansarmientoh@gmail.com

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

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 1 9	2 0 2 3 0 8 1 0	4 9 2 3	2 0 2 3 0 8 0 1					

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 61. Fecha 2024 - 05 - 08 / 08 : 40: 47

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 SARMIENTO HIDALGO CHRISTIAN JAVIER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO