| 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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 02 | Mes 07 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: SILVIA JULIANA JAIMES RONDON

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.094.282.266 DE: PAMPLONA

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT: 000-0000049 CELULAR: 3204509978

E-MAIL PERSONAL: SJAIMESRONDON@GMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL: SILVIA.JAIMES@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO: BANCOLOMBIA No DE CUENTA: 47600003398 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 1422 DE Año: 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 18.627.720,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.656.930,00

OBJETO DEL CONTRATO: EI CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios. Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GLORIA SUAREZ CHINCHILLA ISNARDO BAUTISTA DURAN

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA SECCIONAL REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.: 49825 CRP No.: 180525

FECHA CDP: 11/02/25 FECHA CRP: 21/02/25

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 24 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: PAMPLONA

DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 23 | Mes 06 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 24 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 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: $ 3.570.313,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.570.313,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 06 | 2025 | | | | |
| AL | 23 | 06 | 2025 | 05 | 23 | 77% | JUNIO |

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) | $ 366.200 | NUEVA EPS | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | $ 468.800 | COLPENSIONES | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | $ 15.300 | POSITIVA | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 850.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 4610471958 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 18.627.720,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.086.617,00 | $ 1.086.617,00 | $ 17.541.103,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 4.656.930,00 | $ 5.743.547,00 | $ 12.884.173,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 4.656.930,00 | $ 10.400.477,00 | $ 8.227.243,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 4.656.930,00 | $ 15.057.407,00 | $ 3.570.313,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 3.570.313,00 | $ 18.627.720,00 | $ - |
| 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 | 06 | 2025 | | JUNIO |
| AL | 23 | 06 | 2025 | 05 | JUNIO |



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 SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:<br>1. Responder las peticiones o solicitudes asignadas en especial aquellas que versen sobre temas de protección, restitución y formalización de tierras.<br>2. Realizar la búsqueda y envío de la documentación que reposan en la oficina de registro de instrumentos públicos en la que presta sus servicios, cuando sean requeridos por la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en el marco de sus actividades misionales.<br>3. Realizar seguimiento a los oficios que se presenten desde la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, con destino a los Registradores de Instrumentos Públicos, cuando se evidencie en los estudios traditicios inconsistencias en el registro de las anotaciones de los folios de matrícula inmobiliaria y comunicar el cumplimiento.<br>4. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, seminarios, foros, despachos judiciales y demás, a solicitud de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada de Tierras, que se generen en desarrollo de los procesos de Protección, Restitución y Formalización de Tierras.<br>5. Participar en la realización de los diagnósticos registrales en caso de ser requerido para tales fines.<br>6. Realizar el proceso de calificación de acuerdo con lo establecido en el artículo 16 de la ley 1579 de 2012 de 20 documentos radicados en la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos, diariamente, en especial aquellos relacionados con protección, restitución y formalización de tierras. De darse el caso, de no ser posible la asignación de ese número de documentos al contratista, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que le sean asignados.<br>7. Verificar la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad.<br>8. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario.<br>La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción, cumpliendo con lo estipulado en la ley 1579 de 2012.<br>9. Proyectar los actos administrativos, improcedencias, actas de notificación o ejecutorias y demás documentos cuando sea requerido.<br>10. Tramitar la expedición de carencias registrales o certificaciones para procesos de pertenencias.<br>11. Realizar la orientación jurídica requerida en la oficina de registros en la que presta sus servicios, de acuerdo a las instrucciones impartidas para ello, especialmente en aquellos temas que versen sobre procesos de protección, restitución y formalización de tierras.<br>12. Adelantar las respectivas actuaciones administrativas cuando le sea requerido.<br>13. Las demás actividades que se requieran a solicitud del supervisor, o las requeridas para normal funcionamiento de la oficina de registro de instrumentos públicos | ANEXO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN |

**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

# 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 **SILVIA JULIANA JAIMES RONDON** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.094.282.266** de **PAMPLONA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1422** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **180525** CDP No **49825**

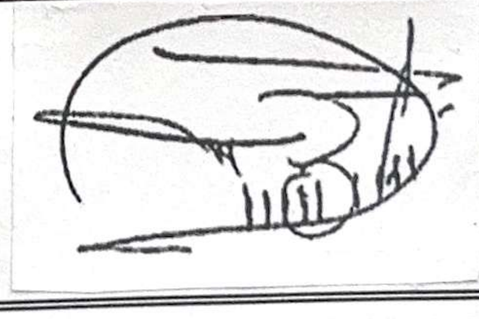
Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.570.313,00**

**Valor en letras:** **TRES MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 06 | 2025 | 05 | JUNIO |
| | AL | 23 | 06 | 2025 | | JUNIO |

Para constancia se firma en **PAMPLONA** a los **02** días del meś de **JULIO** de **2025**

## SUPERVISOR



**Firma Supervisor**

GLORIA SUAREZ CHINCHILLA
REGISTRADORA SECCIONAL

ISNARDO BAUTISTA DURÁN
REGISTRADOR SECCIONAL ENCARGADO

## CONTRATISTA

Silvia Jaimes R.

**Firma Contratista**

SILVIA JULIANA JAIMES RONDON
**Cedula de Ciudadania No**
1.094.282.266 **de** PAMPLONA




**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 la señora SILVIA JULIANA JAIMES RONDON, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1094282266 de Pamplona, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1422 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de JUNIO.

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **DELEGADA_DE_TIERRAS-DT_APT** | | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B** | | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | | |
| | | **01** | **06** | **2025** | | **23** | **06** | **2025** | | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | | $ 366.200 | |
| | Valor Pensión | | | | | | | | $ 468.800 | |
| | Valor ARL | | | | | | | | $ 15.300 | |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | | **4610471958** | |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | | **JUNIO** | |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | | **27/06/2025** | |

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 veintiocho (02) días del mes de julio de 2025.

**GLORIA SUAREZ CHINCHILLA**
**(Registradora Seccional)**

**ISNARDO BAUTISTA DURAN**
**(Registrador Seccional Encargado)**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1094282266 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | SILVIA JULIANA JIAMES RO NDON |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PAMPLONA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 6 # 6-52 APTO 302 | TELÉFONO: | 5680000 |
| 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: | 4610471958 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | junio | AÑO 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | junio | AÑO 2025 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | | | |
| FECHA PAGO (saaa/mm/dd): | 2025/06/27 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 5062746593 |

### 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 |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 468.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 468.800 | $ 0 | $ 468.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 468.800 | $ 0 | $ 468.800 |

### 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 | $ 366.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 366.200 | $ 0 | $ 0 | $ 366.200 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 366.200 | $ 0 | $ 0 | $ 366.200 |

### 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 | $ 15.300 | $ 15.300 | $ 0 | $ 0 | $ 15.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 15.300 | $ 0 | $ 0 | $ 15.300 |

### LIQUIDACION DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | |

## 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, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.** | | X |
| **7. Medicina prepagada:** Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar 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:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>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 02 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

Silvia Jaimes R.

**SILVIA JULIANA JAIMES RONDON**
**CC 1094282266 de Pamplona**

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14937486831

(415)7707212489984(8020) 000001493748683 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 9 4 2 8 2 2 6 6 | 6. DV 4

12. Dirección seccional Impuestos de Cúcuta

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 9 4 2 8 2 2 6 6

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País 1 6 9

29. Departamento: Norte de Santander 5 4

30. Ciudad/Municipio: Pamplona 5 1 8

31. Primer apellido: JAIMES

32. Segundo apellido: RONDON

33. Primer nombre: SILVIA

34. Otros nombres: JULIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Norte de Santander 5 4

40. Ciudad/Municipio: Pamplona 5 1 8

41. Dirección principal: CR 6 6 52 AP 302 ED CHAVEZ CRISTANCHO BRR CENTRO

42. Correo electrónico: sjaimesrondon@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 2 0 4 5 0 9 9 7 8

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

**Actividad principal**

46. Código: 6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad: 2 0 2 3 0 6 0 1

**Actividad secundaria**

48. Código

49. Fecha inicio actividad

**Otras actividades**

50. Código 1 2

### Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

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

49 - No responsable de IVA

### Usuarios aduaneros

54. Código

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

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 VASQUEZ SILVA JHON ALEXANDER

985. Cargo Gestor I

Fecha generación documento PDF: 19-01-2025 04:15:26PM

COPIA CONTROLADA
COPIA SIN VALIDEZ
DOCUMENTO