#¡VALOR!	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 31 | Mes 07 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CLAUDIA VASALLO MORERAS				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.069.052.700	DE	LA PALMA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0008299	CELULAR	3213443943		
E-MAIL PERSONAL	claudiayestiven@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	claudia.vasallo@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	34100012164	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No 1217 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

OBJETO DEL CONTRATO: El 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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GLADYS DELGADO HUESO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA SECCIONAL

CDP No.	44725	CRP No.	181925
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	21/02/2025

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: LA PALMA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 06 | Mes 11 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 07 | Mes 03 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

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	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	07	2025				
AL	30	07	2025	05	30	100%	JULIO

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	$ 178.000	NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$ 227.800,00	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	$ 34.700	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 440.500	PLANILLA DE PAGO No.	9488822847

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	$ 2.060.352,00	$ 2.060.352,00	$ 18.543.168,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.635.792,00	$ 15.967.728,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 7.211.232,00	$ 13.392.288,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 9.786.672,00	$ 10.816.848,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 12.362.112,00	$ 8.241.408,00
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	07	2025		JULIO
	AL	30	07	2025	05	JULIO

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
1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificación, depuración y foliación de los documentos. 4. Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad. 5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos. 6. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad. 7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos. 8.Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. 10.Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 12.Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo	1 Se le esta dando cumplimiento a las obligaciones realizanzon el proceso de clasificacion y organización de los documentos del archivo de antiguo sistema, Tomando en cuenta las tablas de retencion documental, como lo es el FUID, rotulos de caja y rotulos de carpeta. 2 Clasificacion de documentos 3. Clasificacion de documentos en orden cronologico 4. Organizacion de documentos en Carpetas 5. Foliacion por carpetas 6. Rotulos de Carpetas 7. Rotulos Cajas 8. realizacion del FUID 9. organizacion de las carpetas y cajas, rotulaciopn de las mismas 10. marcacion de las cajas y las carpetas en sus respectivos estantes y orden.

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

#¡VALOR!	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 **CLAUDIA VASALLO MORERAS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.069.052.700** de **LA PALMA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1217** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **181925** 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		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	07	2025	PAGO No.	JULIO
	AL	30	07	2025	05	JULIO

Para constancia se firma en **LA PALMA** a los **31** días del mes de **JULIO** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GLADYS DELGADO HUESO
REGISTRADORA SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
CLAUDIA VASALLO MORERAS
Cedula de Ciudadania No
1.069.052.700 **de** LA PALMA

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	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 el(la) señor(a) CLAUDIA VASALLO MORERAS, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.069.052.700 de La Palma Cundinamarca, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1217 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de JULIO.

Dependencia	DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA - DAF_GD									
Perfil Contratista	AUXILIAR ADMINISTRATIVO									
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**		
		01	**07**	**2025**		**30**	**07**	**2025**		
Planilla seguridad social	Valor Salud								$178.000	
	Valor Pensión								$227.800	
	Valor ARL								$34.700	
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla								9488822847	
	Periodo de la planilla								**Mes de Julio**	
	Fecha pago planilla								**11/07/2025**	

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 31 días del mes de Julio de 2025.

GLADYS DELGADO HUESO
Registradora seccional

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 1069052700		VASALLO MORERAS CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6# 6 36	LA PALMA-CUNDINAMARCA	3213443943	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1000000198	9488822847	I	2025/08/04	2025/07/11	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

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	$34,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
Ciudad: LA PALMA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0
1	CC	1069052700	VASALLO CLAUDIA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS041	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,423,500	$34,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$34,700		$0	$0

CamScanner

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 1069052700		VASALLO MORERAS CLAUDIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 6# 6 36	LA PALMA-CUNDINAMARCA	3213443943	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1000000198	9488822847	I	2025/08/04	2025/07/11	BANCO DE BOGOTA	0	$440,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$440,500	$0	$0	$440,500

CamScanner

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 31 días del mes de Julio de 2025

Atentamente,

CLAUDIA VASALLO MORERAS
CC: 1.069.052.700

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

Datos guardados

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		
	Compromiso 181925 DAF-GD 1949.pdf	Compromiso 181925 DAF-GD 1949.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL CLAUDIA VASALLO MORERAS.pdf	ARL CLAUDIA VASALLO MORERAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	DESIGNACION DE SUPERVISION CLAUDIA VASALLO MORERAS.pdf	DESIGNACION DE SUPERVISION CLAUDIA VASALLO MORERAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CONTRATO 1217 DE 2025 CLAUDIA VASALLO (1).pdf	ACTA DE INICIO CONTRATO 1217 DE 2025 CLAUDIA VASALLO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Q. Examen Salud Ocupacional.pdf	Q. Examen Salud Ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 7 AL 30 DE MARZO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 7 AL 30 DE MARZO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 07 AL 30 DE MARZO DEL 2025 ESCANEADA.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 07 AL 30 DE MARZO DEL 2025 ESCANEADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CEUNTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025 CLAUDIA VASALLO MORERAS (1).pdf	CEUNTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE ABRIL 2025 CLAUDIA VASALLO MORERAS (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE MAYO 2025.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 30 DE MAYO 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO CLAUDIA VASALLO MORERAS _1 (4).pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE MAYO CLAUDIA VASALLO MORERAS _1 (4).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2025.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO CLAUDA VASALLO escaneada.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO CLAUDA VASALLO escaneada.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL 2025.zip	EVIDENCIAS DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL 2025.zip	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 14916941997

(415)7707212489984(8020) 000001491694199 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 6 9 0 5 2 7 0 0	2	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento		26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía	1 3	1 0 6 9 0 5 2 7 0 0	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca	2 5	La Palma	3 9 4

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VASALLO	MORERAS	CLAUDIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sig...

UBICACIÓN

38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca	2 5	La Palma	3 9 4

41. Dirección principal
CR 6 6 36

42. Correo electrónico claudiayestiven@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 3 9 4	3 2 1 3 4 4 3 9 4 3	

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
8 2 9 9	2 0 1 7 0 2 1 4						

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										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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: 28-01-2025 07:49:44PM

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 VASALLO MORERAS CLAUDIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 28-01-2025 07:49:44PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO