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: Dia 25 | Mes 09 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MARITZA GOMEZ HERNANDEZ				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	28.719.145	DE	ESPINAL		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000010	CELULAR	3204476463		
E-MAIL PERSONAL	mari8513@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	maritza.gomez@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	41100005898	C.A.	X
				C.C.	

CONTRATO ACTUAL No **1779** DE Año **2025**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **$ 15.452.640,00**

HONORARIOS MENSUALES: **$ 2.575.440,00**

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomia 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 titulo de honorarios. Dependencia: DIRECCIÓN_TÉCNICA_DE_REGISTRO
Perfil:AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ELSA YANETH LAGUNA MENDOZA

CARGO DEL SUPERVISOR: COORDINADOR DEL GRUPO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y

CDP No. **60225** CRP No. **273925**

FECHA CDP **20/03/2025** FECHA CRP **4/04/2025**

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 07 | Mes 07 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: IBAGUÉ

DEPARTAMENTO: TOLIMA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 07 | Mes 08 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 08 | Mes 04 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA No. 2

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 8 | Mes 8 | Año 2025

CDP No. **60225** CRP No. **273925**

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 7 | Mes 10 | Año 2025

MESES 2 | DIAS 0 | VALOR **$ 5.150.880,00**

VALOR A COBRAR: **$ 2.575.440,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	09	2025	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	09	2025	06	30	100%	SEPTIEMBRE

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	SALUD TOTAL EPS-S	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	FONDO DE PENSIONES Y SESANTIAS PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7.500	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	9492158807

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 15.452.640,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.974.504,00	$ 1.974.504,00	$ 13.478.136,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.549.944,00	$ 10.902.696,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 7.125.384,00	$ 8.327.256,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 9.700.824,00	$ 5.751.816,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 12.276.264,00	$ 3.176.376,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 14.851.704,00	$ 600.936,00
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	09	2025		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2025	06	SEPTIEMBRE

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.Recepcionar los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla , dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnos de línea de producción . 3.Organizar la documentación de acuerdo a los principios de prioridad y rango establecido en el Ley 1579 del 2012 ; como es , retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno encarpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización deacuerdo con el instructivo (Alistamiento los documentos) 4.Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS. Segunda fase: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso); por último, se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asignado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa (Digitalización los documentos, primera fase) 5.Verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginación para garantizar la calidad del documento. 6. Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100% (Realizar la indexación) 7.Validar que el recibo de caja físico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos,verificar consecutivo,paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento (Tipificación del documento) 8.Organizar el documento como fue recibido en ventanilla, de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal,en orden de turno,clasificando los documentos en turnos devueltos y los de mayor valor. Mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas (Armado de documentos) 9.Ubicar el documento generado por la ORIP una vez realizada la segunda digitalización,como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor , este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados o corregidos; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separar la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificación o formulario de corrección a cada paquete, se entrega a ventanilla el identificado para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el área física definida, para armado e inventario.(Disposición y armado del trámite registral) 10. Diligenciar los informes: Anexo número No. 2 , novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de la infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones, formato único de inventario documental FUID, formato Excel dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo.(Entrega del archivo en Excel y PDF) 11. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato. 12. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato. 13.Recibir,identificar,radicar,clasificar,distribuir,controlaryentregarlosdocumentosingresadosparar egistroocorrecciónencajaoenlaventanillacorrespondiente. 14.Realizarlasistematizaciónodigitalizacióndelosdocumentosqueserequieranacordeconloslineamie ntosinstitucionalesdelasactividadesdesarrolladasencaja o en la ventanilla correspondiente.	SEGUNDA DIGITALIZACION 1.Recibir y verificar Formulario de calificación, certificados de tradición, para ser digitalizadas en cada turno en iris documental y luego entregar a la funcionaria que esté a cargo del armado de documentos. 2. Recibir los documentos radicados de ventanilla como: • Correcciones • Pagos de mayores valores (Digitalizar y Glosar en el expediente segun el radicado que reposa en el archivo flotante) • Turnos de Pertenecías • Turnos de Antiguo sistema. 3. Recibir y verificar los formularios de corrección que me entrega la funcionaria Milena mediante oficio de relación para ser digitalizadas en los turnos y proceder a entregar dichas relaciones a la funcionaria encargada de armado de documentos. 4. Digitalizar las correcciones, mayores valores, pertenencias, antiguo sistema. 5. Despues de la digitalización de los turnos de pertenencias y antiguo sistema, se procede hacer la entrega respectiva a los funcionarios encargados (Pertenencia Al Doctor German y Antiguo Sistema Doctora Lesvy Liliana. 6. Disponer en orden numérico las correcciones en el archivo flotante. 7. Glosar las notas devolutivas a los turnos correspondientes en el archivo flotante. 8. Glosar los mayores valores a los turnos correspondientes. 9. Apoyo en la digitalización de expedientes y resoluciones a los abogados especializados cuando lo requieran. 10. Recibir y digitalizar los turnos de restituciones y recursos que ingresan por correcciones e informar por correo a Dra. Bertha y Liliana.

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 **MARITZA GOMEZ HERNANDEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **28.719.145** de **ESPINAL** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1779** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **273925** CDP No **60225**

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 CTAVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	09	2025	**PAGO No.**	**SEPTIEMBRE**
	AL	30	09	2025	**06**	**SEPTIEMBRE**

Para constancia se firma en **IBAGUÉ** a los **25** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ELSA YANETH LAGUNA MENDOZA
COORDINADOR DEL GRUPO DE GESTIÓN TECNOLÓGICA Y ADMINISTRATIVA-SUPERVISORA CONTRATO

CONTRATISTA

Maritza Gomez Hernández

Firma Contratista
MARITZA GOMEZ HERNANDEZ
Cedula de Ciudadania No
28.719.145 **de** ESPINAL

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

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 28719145		GOMEZ HERNANDEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ D1 CASA 23 URBANIZACION LAS ACACIAS	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1802218785	9492158807	I	2025/10/10	2025/09/25	NEQUI	0	$413,300

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	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$413,300	$0	$0	$413,300

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 28719145		GOMEZ HERNANDEZ MARITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ D1 CASA 23 URBANIZACION LAS ACACIAS	ESPINAL-TOLIMA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1802218785	9492158807	I	2025/10/10	2025/09/25	NEQUI	0	$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	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: ESPINAL Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	28719145	GOMEZ MARITZA	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora MARITZA GOMEZ HERNANDEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No.28.719.145 de Aipe en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1779 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Septiembre.

Dependencia	**DIRECCIÓN TECNICA DE REGISTRO**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**09**	**2025**		**30**	**09**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$178.000	
	Valor Pensión							$227.800	
	Valor ARL							$7.500	
	Pensionado / anexar resolución							NO	
	Número de planilla							**9492158807**	
	Periodo de la planilla							**2025-09**	
	Fecha pago planilla							**25/09/2025**	

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 25 días del mes de Septiembre de 2025.

ELSA JANETH LAGUNA MENDOZA
Coordinador grupo de gestion tecnologica y administrativa
SUPERVISORA CONTRATO

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: 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 25 días del mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

Maritza Gómez Hernández

MARITZA GOMEZ HERNANDEZ

CC. 28.719.145

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141039385747

(415)7707212489984(8020) 000014103938574 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 8 7 1 9 1 4 5	9	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 8 7 1 9 1 4 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	HERNANDEZ	MARITZA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: URB LAS ACACIAS MZ D 1 CA 23

42. Correo electrónico: mari8513@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 4 4 7 6 4 6 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
0 0 1 0	2 0 2 2 0 9 0 1				2 4 3 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
4 9																									

53. Código 49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 GOMEZ HERNANDEZ MARITZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO