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 28 | Mes 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	MANUEL ARMANDO GUZMAN PUERTA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	73.185.276	DE	CARTAGENA		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3006016215		
E-MAIL PERSONAL	MANUELGUZMANABOGADOS@GMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	MANUEL.GUZMAN@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	8582466590	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL: No 1409 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 41.912.370,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.656.930,00

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.
Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MAYDINAYIBER MAYRAN URUEÑA ANTURI

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA ORIP CARTAGENA

CDP No.	49825	CRP No.	183125
FECHA CDP	11/02/2025	FECHA CRP	24/02/2025

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: CARTAGENA DE INDIAS

DEPARTAMENTO: BOLIVAR

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 23 | Mes 11 | Año 2025

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

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | 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: $ 4.656.930,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.656.930,00

MES A COBRAR

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	
DEL	01	10	2025			OCTUBRE
AL	31	10	2025	09	30	100% OCTUBRE

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

Scanned with CamScanner

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)	232.900	EPS SANITAS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	298.100	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9.800	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 578.100	PLANILLA DE PAGO No.	9492579144

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 41.912.370,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.086.617,00	$ 1.086.617,00	$ 40.825.753,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 5.743.547,00	$ 36.168.823,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 10.400.477,00	$ 31.511.893,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 15.057.407,00	$ 26.854.963,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 19.714.337,00	$ 22.198.033,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 24.371.267,00	$ 17.541.103,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 29.028.197,00	$ 12.884.173,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 33.685.127,00	$ 8.227.243,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 4.656.930,00	$ 38.342.057,00	$ 3.570.313,00
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		
	DEL	01	10	2025	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	31	10	2025	09	OCTUBRE

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

Scanned with CamScanner

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. Responder las peticiones o solicitudes asignadas en especial aquellas que versen sobre temas de protección, restitución y formalización de tierras. 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. 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. 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. 5. Participar en la realización de los diagnósticos registrales en caso de ser requerido para tales fines. 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. 7. Verificar la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad. 8. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. 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. 9. Proyectar los actos administrativos, improcedencias, actas de notificación o ejecutorias y demás documentos cuando sea requerido. 10. Tramitar la expedición de carencias registrales o certificaciones para procesos de pertenencias. 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. 12. Adelantar las respectivas actuaciones administrativas cuando le sea requerido. 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	Se anexan evidencias

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

Scanned with CamScanner

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 **MANUEL ARMANDO GUZMAN PUERTA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **73.185.276** de **CARTAGENA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1409** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **183125** CDP No **49825**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.656.930,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	10	2025		OCTUBRE
	AL	31	10	2025	09	OCTUBRE

Para constancia se firma en **CARTAGENA DE INDIAS** a los **28** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MAYDINAYIBER MAYRAN URUEÑA ANTURI
REGISTRADORA ORIP CARTAGENA

CONTRATISTA

Firma Contratista
MANUEL ARMANDO GUZMAN PUERTA
Cedula de Ciudadania No
73.185.276 **de** CARTAGENA

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

Scanned with CamScanner

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 señora MANUEL ARMANDO GUZMAN PUERTA, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 73185276 de Cartagena, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1409 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de septiembre de 2025.

Dependencia	**Dirección Técnica de Registro - DTR**								
Perfil Contratista	**Profesional Universitario Tipo B**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**10**	**2025**		**31**	**10**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud								$232.900
	Valor Pensión								$298.100
	Valor ARL								$9.800
	Pensionado / anexar resolución								NO
	Número de planilla								9492579144
	Periodo de la planilla								**2025-10**
	Fecha pago planilla								**27/10/2025**

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 (28) días del mes de octubre de dos mil veinticinco (2025).

Lo anterior, de conformidad con la verificación realizada en el portal ~~del operador~~ **APORTES EN LÍNEA,** de la cual se adjunta evidencia.

MAYDINAYIBER MAYRAN URUEÑA ANTURI

Registradora Principal

OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS DE CARTAGENA

Scanned with 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 73185276		GUZMAN PUERTA MANUEL ARMANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	BR SANTA LUCIA	CARTAGENA-BOLIVAR	6613783	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1882006582	9492579144	I	2025/11/21	2025/10/27	BANCOLOMBIA	0	$578,100

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
1	CC	73185276	GUZMAN MANUEL	230301	30	$1,862,772	$298,100	EPS005	30	$1,862,772	$232,900	CCF08	30	$1,862,772	$37,300	14-23	30	$1,862,772	$9,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,862,772**	**$298,100**			**$1,862,772**	**$232,900**			**$1,862,772**	**$37,300**			**$1,862,772**	**$9,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$298,100	$0	$0	$298,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$298,100	$0	$0	$298,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,800	$0	$0	$9,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,800	$0	$0	$9,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$37,300	$0	$0	$37,300
COMFENALCO CARTAGENA	CCF08	890,480,023	7	1	$37,300	$0	$0	$37,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$232,900	$0	$0	$232,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$232,900	$0	$0	$232,900
TOTAL				1	$578,100	$0	$0	$578,100

2025/10/27 04:25 PM

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 28 días del mes de octubre de 2025.

Atentamente,

MANUEL ARMANDO GUZMAN PUERTA

MANUEL ARMANDO GUZMAN PUERTA

CC No 73.185.276 De Cartagena

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Compromiso 183125 DT-APT 1519 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1409_2025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.pdf	Compromiso 183125 DT-APT 1519 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1409_2025 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL MANUEL ARMANDO GUZMAN PUERTA.pdf	ARL MANUEL ARMANDO GUZMAN PUERTA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Designacion de supervision MANUEL ARMANDO GUZMAN PUERTA.pdf	Designacion de supervision MANUEL ARMANDO GUZMAN PUERTA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ACTA DE INICIO CORREGIDA - CONTRATO 1409 DE 2025.pdf	ACTA DE INICIO CORREGIDA - CONTRATO 1409 DE 2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	salud ocupacional.pdf	salud ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 24 AL 28 DE FEBRERO.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 24 AL 28 DE FEBRERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL MES DE FEBRERO - MANUEL GUZMAN.pdf	CUENTA DE COBRO DEL MES DE FEBRERO - MANUEL GUZMAN.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 DE MARZO AL 31 DE MARZO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO MARZO 14 abril.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO MARZO 14 abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DE 01ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2025.pdf	EVIDENCIA PERIODO DE 01ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE MAYO DEL 2025.pdf	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE MAYO DEL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE JUNIO.pdf	EVIDENCIAS DEL 01 AL 30 DE JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL - APTITUD LABORAL 2025 NUEVO.pdf	CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL - APTITUD LABORAL 2025 NUEVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MES DE JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL 2025.pdf	EVIDENCIAS DEL PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL 2025 2.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO DEL 2025 2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE AGOSTO 2025.pdf	EVIDENCIAS MES DE AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUANTA DE COBRO CORREGIDA AGOSTO 2025.pdf	CUANTA DE COBRO CORREGIDA AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE.pdf	EVIDENCIAS MES DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL MES DE SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA DE COBRO DEL MES DE SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE OCTUBRE.pdf	EVIDENCIAS MES DE OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14984353831

(415)7707212489984(8020) 000001498435383 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 1 8 5 2 7 6	5	Impuestos de Cartagena 6	

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	7 3 1 8 5 2 7 6	2 0 0 0 0 1 1 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUZMAN	PUERTA	MANUEL	ARMANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal: URB VILLAS DEL CIELO SAN FERNANDO MZA K LOTE 26

42. Correo electrónico: manuelguzman1981@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 4 0 1 8 8 0	6 6 0 9 7 2 0

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
6 9 1 0	2 0 0 8 0 9 0 3						2 4 2 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 2 2 4 9																									

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2024 - 02 - 22 / 21 : 01: 16

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 GUZMAN PUERTA MANUEL ARMANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 22-02-2024 09:02:15PM