



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 Mes Año  
11 12 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 **2834** DE Año **2025**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **\$ 5.150.880,00**

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. Dependencia: DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO **BERTHA FANNY HURTADO ARANGO**

CARGO DEL SUPERVISOR **REGISTRADORA PRINCIPAL-SUPERVISORA CONTRATO**

CDP No. **114925** CRP No. **608625**

FECHA CDP **23/10/2023** FECHA CRP **18/11/2025**

FECHA APROBACIÓN POLIZA  
Día Mes Año  
**18 11 2025**

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD **IBAGUÉ**

DEPARTAMENTO **TOLIMA**

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO  
Día Mes Año  
**26 12 2025**

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO  
Día Mes Año  
**19 11 2025**

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO  
MESES DIAS  
**1 7**

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

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA  
Día Mes Año

CDP No. CRP No.

MESES DIAS VALOR

VALOR A COBRAR **\$ 2.232.048,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS

**\$ 2.232.048,00**

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO No de factura

PERIODO DE PAGO

DEL **01 12 2025**  
AL **26 12 2025**

PAGO No. No DÍAS

**02 26 87%**

MES A COBRAR

**DICIEMBRE**

**DICIEMBRE**

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

Página 1

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)	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%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 413.300</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>9496207871</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 5.150.880,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.030.176,00	\$ 1.030.176,00	\$ 4.120.704,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.232.048,00	\$ 3.262.224,00	\$ 1.888.656,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ -	\$ -
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	\$ -	\$ -

PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	DICIEMBRE
	AL	01	12	2025		02
		26	12	2025		



Superintendencia de  
Notariado y Registro

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05  
- FR - 01

Versión: 2

Fecha: 24 - 01 - 2025

**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
<p>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.</p> <p>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</p> <p>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 carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo (Alistamiento los documentos)</p> <p>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)</p> <p>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.</p> <p>6. Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100% (Realizar la indexación)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>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)</p> <p>11. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato.</p> <p>12. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato.</p> <p>13. Recibir, identificar, radicar, clasificar, distribuir, controlar y entregar los documentos ingresados para el registro o corrección en la caja o en la ventanilla correspondiente.</p> <p>14. Realizar la sistematización o digitalización de los documentos que se requieran acorde con los lineamientos institucionales de las actividades desarrolladas en la caja o en la ventanilla correspondiente.</p>	<p>PRIMERA DIGITALIZACIÓN:</p> <p>1. Recibir los documentos de ventanilla y relacionarlos en Excel con los documentos ingresados.</p> <p>2. Escribirle el número de turno y ponerle sello a cada recibo de impuesto.</p> <p>3. Digitalizar el recibo e imprimirlo y pegarle el original para luego ser digitalizado en el turno.</p> <p>4. Digitalizar los turnos en la malla IRIS DOCUMENTAL.</p> <p>5. Hacerle la primera calidad al turno borrar las hojas en blanco y guardar.</p> <p>6. Organizar y disponer los turnos en orden numérico y guardarlos en el archivo flotante.</p> <p>7. Llevar la custodia de los expedientes y el debido préstamo a los calificadores si diera lugar dependiendo del caso.</p> <p>8. Recibir, digitalizar los turnos digitales y disponer en el orden numérico.</p> <p>9. Relacionar los turnos que no cargan en la malla realizando un EXCEL y se envía a Soporte técnico para continuar con el proceso diario.</p> <p>10. Recibir los documentos de ventanilla y relacionarlos en Excel con los documentos ingresados.</p>

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

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

Página 3

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **MARITZA GOMEZ HERNANDEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **28.719.145** de **ESPINAL** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2834** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.  
del CRP No. **608625** CDP No **114925**


Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.232.048,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUARENTA Y OCHO PESOS CON 00 CTAVOS**

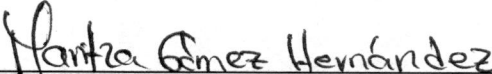
PERIODO DE PAGO	DEL	Día	Mes	Año	PAGO No.	
	AL	01	12	2025		02
		26	12	2025		DICIEMBRE


Para constancia se firma en **IBAGUÉ** a los **11** días del mes de **DICIEMBRE** de **2025**

**SUPERVISOR**

  
 Firma Supervisor  
 BERTHA FANNY HURTADO ARANGO  
 REGISTRADORA PRINCIPAL-SUPERVISORA CONTRATO

**CONTRATISTA**

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

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02</b>
	<b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>Versión: 03</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>Fecha: 21 - 01 - 2025</b>

**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 articulo 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:

<b>DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA.</b> Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		x
<b>2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.</b>		x
<b>3. Dependiente Económico:</b> 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
<b>4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.</b>		x
<b>5. AFC:</b> Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. <b>Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.</b>		x
<b>6. Crédito de Vivienda:</b> Realizo pagos de crédito de vivienda, <b>Adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.</b>		x
<b>7. Medicina prepagada:</b> Realizo pagos de medicina prepagada, <b>Adjuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.</b>		x
<b>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:</b> 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
<b>9. Ha suscrito contratos durante el año 2025 por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$199.196.000)</b>		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 11 días del mes de Diciembre de 2025.

Afentamente,

  
**MARITZA GOMEZ HERNANDEZ**

CC. 28.719.145

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL</b>	<b>Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR</b>	<b>Versión: 01</b>
	<b>FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL</b>	<b>Fecha: 17 - 01 - 2025</b>

## CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora MARITZA GOMEZ HERNANDEZ, identificada con Cedula de Ciudadanía No.28.719.145 de Espinal en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2834 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Diciembre.

<b>Dependencia</b>	<b>DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO</b>									
<b>Perfil Contratista</b>	<b>AUXILIAR ADMINISTRATIVO</b>									
<b>Mes a cobrar</b>	<b>Desde</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>	<b>Hasta</b>	<b>Día</b>	<b>Mes</b>	<b>Año</b>		
		<b>01</b>	<b>12</b>	<b>2025</b>		<b>26</b>	<b>12</b>	<b>2025</b>		
<b>Planilla seguridad social</b>	Valor Salud						\$178.000			
	Valor Pensión						\$227.800			
	Valor ARL						\$7.500			
	Pensionado / anexar resolución						NO			
	Número de planilla						<b>9496207871</b>			
	Periodo de la planilla						<b>2025-12</b>			
	Fecha pago planilla						<b>10/12/2025</b>			

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 11 días del mes de Diciembre de 2025.

  
**BERTHA FANNY HURTADO ARANGO**  
**REGISTRADORA PRINCIPAL ORIP IBAGUÉ**

**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
2025-12	2025-12	93503198	9496207871	I	2026/01/14	2025/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	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
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,300</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$413,300</b>

## 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
2025-12	2025-12	93503198	9496207871	I	2026/01/14	2025/12/10	BANCO DE OCCIDENTE	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	
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$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	EP5002	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0		\$0	\$0
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141039385747



(415)7707212489984(8020) 000014103938574 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
2 8 7 1 9 1 4 5

6. DV  
9

12. Dirección seccional  
Impuestos y Aduanas de Ibagué

14. Buzón electrónico  
9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	2	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	1 3	26. Número de Identificación 2 8 7 1 9 1 4 5	
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Tolima	7 3	30. Ciudad/Municipio Espinal	2 6 8
31. Primer apellido GOMEZ	32. Segundo apellido HERNANDEZ	33. Primer nombre MARITZA	34. Otros nombres		
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Tolima	40. Ciudad/Municipio Espinal
1 6 9	7 3	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 3 2 0 4 4 7 6 4 6 3	45. Teléfono 2

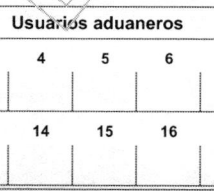
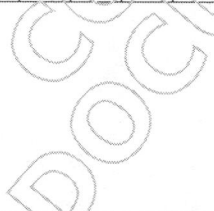
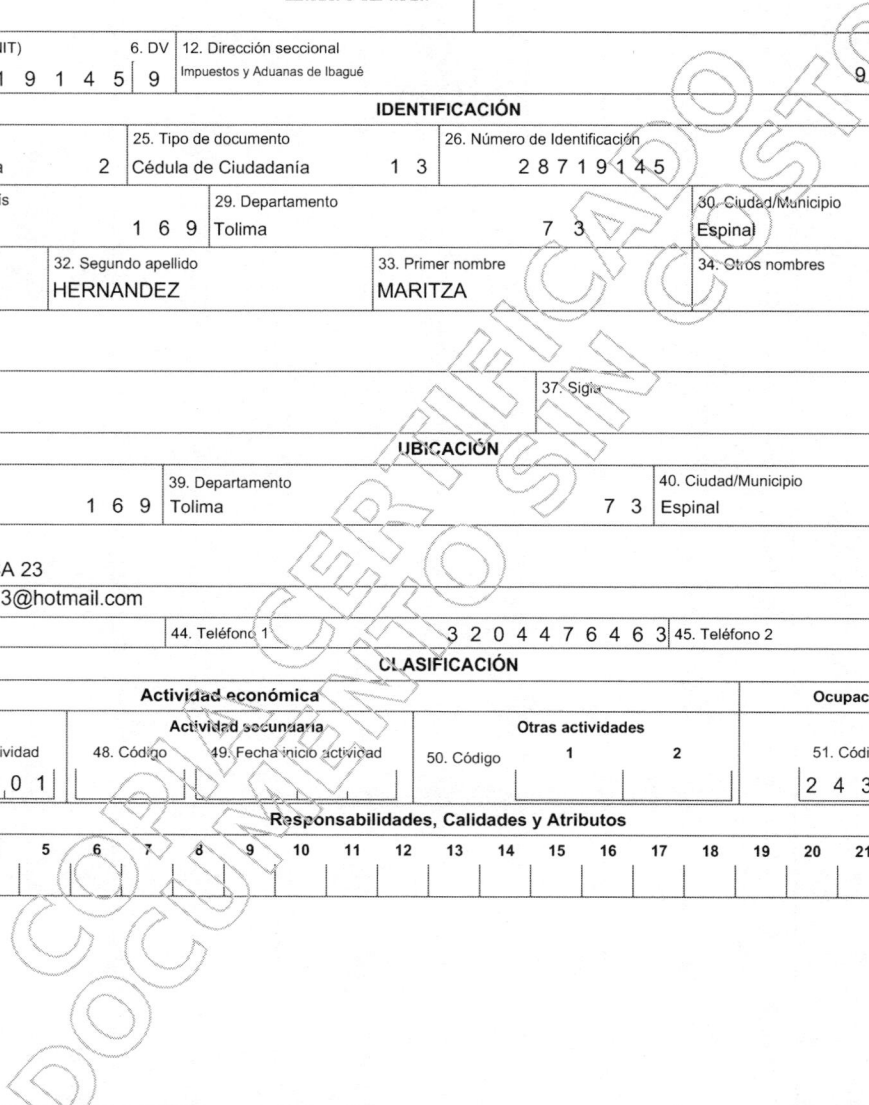
CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	
0 0 1 0	2 0 2 2, 0 9 0 1						
							2 4 3 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	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																										

49 - No responsable de IVA



Usuarios aduaneros										Exportadores				
54. Código										55. Forma	56. Tipo	Servicio		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			1 2 3		
												57. Modo		
												58. CPC		

IMPORTE: 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

60. No. de Folios:

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