

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                          |                           |           | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |           |            |                           | INDEPENDIENTES |                |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|--------------------------------|-----------|------------|---------------------------|----------------|----------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 9694 723  | NÚMERO DE PLANILLA:            | MES       | 795973798  | TIPO DE PLANILLA:         | MES            | INDEPENDIENTES |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    | BARRANQUILLA             | DEPARTAMENTO:             | ATLANTICO | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | noviembre | 2025       | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | noviembre      | 2025           |
| CUADRO MUNICIPIO:                                                         | CARRERA 26 # 700 - 15 PZ | TELÉFONO:                 | 3585979   | DÍAS DE MORA:                  | 0         | 2025/12/05 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |                | 198525/048     |
| DIRECCIÓN:                                                                | 22 INDEPENDIENTE         | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | COMERCIO  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |           |            |                           |                |                |
| TIPO EMPRESA:                                                             | UNICO                    |                           |           |                                |           |            |                           |                |                |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | UNICO                    |                           |           |                                |           |            |                           |                |                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                       |                           |           |                                |           |            |                           |                |                |
| Comercio al por mayor de computadores, equipo per                         |                          |                           |           |                                |           |            |                           |                |                |

| ADMINISTRADORA |        | TOTAL APORTES A SALUD |                            |       |                     |       |               |       |            |             |            | TOTALES     |            |           |              |
|----------------|--------|-----------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|------------|-------------|------------|-------------|------------|-----------|--------------|
| CÓDIGO         | NOMBRE | No. COLTIZANTES       | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       |            | LIQUIDACIÓN |            | MORA        |            | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
|                |        |                       | NÚMERO AUTORIZACION        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACION | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    |           |              |
| EPS002         |        | 1                     |                            |       | \$ 0                |       |               |       | \$ 0       |             | \$ 178.000 | \$ 0        | \$ 178.000 | \$ 0      | \$ 178.000   |
| SUBTOTALES:    |        |                       |                            |       | \$ 0                |       |               |       | \$ 0       |             | \$ 178.000 | \$ 0        | \$ 178.000 | \$ 0      | \$ 178.000   |

## TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

[illegible]

## LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

[illegible]

**TOTAL PAGADO:**

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



NOTARIA DOCE



**Referencia No 0780**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO  
NOTARÍA DOCE  
DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL  
Notaria12barranquilla@hotmail.com**

**DECRETO 1557 DE 1.989 – ARTÍCULO 183, 187 Y 188 C.G.P.**

En el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a (al) los Quince (15) día(s) del mes de Febrero del año Dos mil Veinticuatro (2.024), ante mí, **TATYANA ANDREA ARIZA FONTALVO**, Notaria Doce publica Encargada del Círculo de Barranquilla, compareció (eron) el (la) señor(a) **CARLOS ARTURO CORCHO CAJELI** mayor de edad, Vecina(o) De Esta Ciudad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No.8.694.723 expedida en Barranquilla, quien manifestó al Despacho su voluntad de rendir bajo la gravedad del Juramento, en forma libre y espontánea, una declaración, a lo cual el señor Notario accede y luego de identificarlo(a) legalmente, lo(a) previno acerca de las consecuencias del juramento y la naturaleza de la declaración que se propone rendir, lo instó a indicar sus generalidades, a lo cual expresó(aron): -----

**PRIMERO:-** Que mi nombre es como ha quedado expresado, de estado civil **SOLTERO CON UNION MARITAL DE HECHO** con domicilio y lugar de residencia en la **CALLE 72 No. 43 – 38 EDIFICIO ATLANTICO APTO 402 CEL 3045441389**, del Barrio **COLOMBIA** de la Ciudad de Barranquilla capital del Departamento del Atlántico, de profesión u ocupación **COMERCIANTE** . -----

**SEGUNDO:-** Hago presencia en esta Notaría con fundamento en lo preceptuado en el Artículo 183, 187 y 188 del C.G.P, estando en pleno goce de todas mis facultades mentales y en ejercicio de mis capacidades volitivas y discernimiento exentos de vicios, con pleno conocimiento de lo que esto conlleva: -----

**TERCERO:-** Que con finalidad de Declarar bajo la gravedad del juramento **manifiesto que No cotizare al sistema general de pensiones en Colombia, ya que actualmente tengo Sesenta y Seis (66) años de edad** . -----

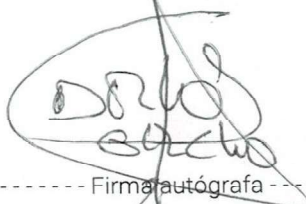


## AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



COD 52866

En la ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el dieciseis (16) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría doce (12) del Círculo de Barranquilla, compareció: CARLOS ARTURO CORCHO CAJELI, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0008694723.

  
----- Firma autógrafa -----



ef6e735acd

16/02/2024 12:07:36

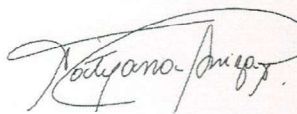
52866-1

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: REF-0780 rendida por el compareciente con destino a: PARTE INTERESADA.





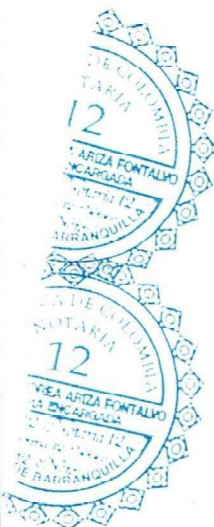


TATYANA ANDREA ARIZA FONTALVO

Notaria (12) del Círculo de Barranquilla, Departamento de Atlántico - Encargada

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: ef6e735acd, 16/02/2024 12:10:29



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14974678891



(415)7707212489984(8020) 000001497467889 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 9 4 7 2 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 6 9 4 7 2 3

27. Fecha expedición

1 9 7 7, 1 0, 1 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

CORCHO

32. Segundo apellido

CAJELI

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ARTURO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 43 72 38 ED ATLANTICO AP 402 BRR COLOMBIA

42. Correo electrónico

Dori8827@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 4 5 4 4 1 3 8 9

45. Teléfono 2

3 0 1 7 9 6 3 4 4 0

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 4, 0 8, 0 2

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

## 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 |    |
| 54. Código |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|            | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

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

NO

☒☐

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2024 - 01 - 23 / 12 : 00: 50

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:

Carlos Arturo Corcho Cajeli  
8'694723

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

MORILLO CHARRIS JOHANNA ISABEL

985. Cargo

Gestor IV

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A**  
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta Ahorros No 4192044909, con fecha de apertura 07 de Febrero de 2024, de la cual es titular:

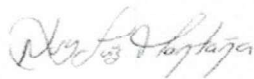
CARLOS ARTURO CORCHO Identificado(a) con el CC No. 8694723

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de FEBRERO de 2024.

Cordialmente,



-----  
**Nury Luis Montaña**  
Gerencia Relación con Clientes

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



|                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                            |                                |                                                                                                       |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                                                                                                                                  |                                                                                                                            | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                                                                                                       |
| TIPO IDENTIFICACIÓN:<br>NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:<br>CIUDAD/MUNICIPIO:<br>TIPO APORTANTE:<br>FORMA DE PRESENTACIÓN:<br>APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEIVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | 8694723<br>CARLOS ARTURO CORCHO CAJELI<br>ATLANTICO<br>INDEPENDIENTE<br>Comenzado al por mayor de computadores, equipo par | MES<br>diciembre AÑO<br>2025   | TIPO DE PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD:<br>DÍAS DE MORA:<br>NÚMERO AUTORIZACIÓN:<br>2025/12/05 |
| NÚMERO PLANILLA:<br>7998132325                                                                                                                                                                 |                                                                                                                            | MES<br>diciembre AÑO<br>2025   | INDEPENDIENTES<br>2025<br>1995273245                                                                  |

| 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 |
| EPS002                |        | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 178.000  |             | \$ 0       |             | \$ 178.000 |            | \$ 0      | \$ 178.000   |
| SUB-TOTALES:          |        |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            | \$ 178.000 | \$ 0      | \$ 178.000   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                     |                     |       |                      |               |       |            |             |           |           |              |           |  |  |
|---------------------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|------------|-------------|-----------|-----------|--------------|-----------|--|--|
| ADMINISTRADORA                        |                                     | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       |            | LIQUIDACIÓN |           | TOTALES   |              |           |  |  |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                              | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES     | MORA      | DESCUENTO | VALOR PAGADO |           |  |  |
| 14.4                                  | 14.4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 0       | \$ 34.700   | \$ 0      | \$ 0      | \$ 34.700    |           |  |  |
| SUB-TOTALES:                          |                                     |                     |       |                      |               |       |            |             | \$ 34.700 | \$ 0      | \$ 0         | \$ 34.700 |  |  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                          |                |                   |                |                  |                 |                                 |           |     |     |     |     |     |              |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |              |         |            |            |
|-------------------------------|--------------------------|----------------|-------------------|----------------|------------------|-----------------|---------------------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|--------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|--------------|---------|------------|------------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                          |                |                   |                |                  |                 |                                 |           |     |     |     |     |     | PARAMÉTRICOS |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |              |         |            |            |
| Nº IDENTIFICACIÓN             | NOMBRES                  | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE CONTRATO | NO. DE CONTRATO | NOMBRE DE ESTACIÓN DE SERVICIOS | NOVEDADES |     |     |     |     |     |              |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |              |         |            |            |
|                               |                          |                |                   |                |                  |                 |                                 | RE        | VCT | AVP | VAC | LMA | IBE | COM          | SLN | VST | VSP | CON | TAP | TDP | LAE | RET              | INS | RETRIBUTARIA | REFORMA | EXTRINSECA | COLOMBIANO |
| 1                             | CC 8694723 CORCHO CAJELI | INDEPENDIENTE  | NO CELS           | \$ 1.423.500   | NO               |                 |                                 |           |     |     |     |     |     |              |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |              |         |            |            |

TOTAL PAGADO: \$ 212.700

REPÚBLICA DE COLOMBIA

DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO



NOTARIA DOCE



**Referencia No 0780**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA  
DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO  
NOTARÍA DOCE  
DECLARACIÓN EXTRAPROCESAL  
Notaria12barranquilla@hotmail.com**

**DECRETO 1557 DE 1.989 – ARTÍCULO 183, 187 Y 188 C.G.P.**

En el Distrito Especial, Industrial y Portuario de Barranquilla, Departamento del Atlántico, República de Colombia, a (al) los Quince (15) día(s) del mes de Febrero del año Dos mil Veinticuatro (2.024), ante mí, **TATYANA ANDREA ARIZA FONTALVO**, Notaria Doce publica Encargada del Círculo de Barranquilla, compareció (eron) el (la) señor(a) **CARLOS ARTURO CORCHO CAJELI** mayor de edad, Vecina(o) De Esta Ciudad, identificado(a) con la cedula de ciudadanía No.8.694.723 expedida en Barranquilla, quien manifestó al Despacho su voluntad de rendir bajo la gravedad del Juramento, en forma libre y espontánea, una declaración, a lo cual el señor Notario accede y luego de identificarlo(a) legalmente, lo(a) previno acerca de las consecuencias del juramento y la naturaleza de la declaración que se propone rendir, lo instó a indicar sus generalidades, a lo cual expresó(aron): -----

**PRIMERO:-** Que mi nombre es como ha quedado expresado, de estado civil **SOLTERO CON UNION MARITAL DE HECHO** con domicilio y lugar de residencia en la **CALLE 72 No. 43 – 38 EDIFICIO ATLANTICO APTO 402 CEL 3045441389**, del Barrio **COLOMBIA** de la Ciudad de Barranquilla capital del Departamento del Atlántico, de profesión u ocupación **COMERCIANTE** . -----

**SEGUNDO:-** Hago presencia en esta Notaría con fundamento en lo preceptuado en el Artículo 183, 187 y 188 del C.G.P, estando en pleno goce de todas mis facultades mentales y en ejercicio de mis capacidades volitivas y discernimiento exentos de vicios, con pleno conocimiento de lo que esto conlleva: -----

**TERCERO:-** Que con finalidad de Declarar bajo la gravedad del juramento **manifiesto que No cotizare al sistema general de pensiones en Colombia, ya que actualmente tengo Sesenta y Seis (66) años de edad** . -----

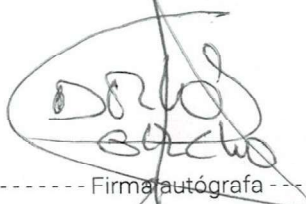


## AUTENTICACIÓN BIOMÉTRICA PARA DECLARACIÓN EXTRA-PROCESO



COD 52866

En la ciudad de Barranquilla, Departamento de Atlántico, República de Colombia, el dieciseis (16) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), en la Notaría doce (12) del Círculo de Barranquilla, compareció: CARLOS ARTURO CORCHO CAJELI, identificado con Cédula de Ciudadanía / NUIP 0008694723.

  
----- Firma autógrafa -----



ef6e735acd

16/02/2024 12:07:36

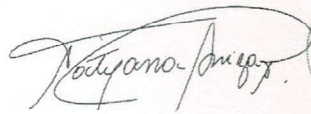
52866-1

Conforme al Artículo 18 del Decreto - Ley 019 de 2012, el compareciente fue identificado mediante cotejo biométrico en línea de su huella dactilar con la información biográfica y biométrica de la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Acorde a la autorización del usuario, se dio tratamiento legal relacionado con la protección de sus datos personales y las políticas de seguridad de la información establecidas por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Esta Acta se asocia al documento que contiene la siguiente información: REF-0780 rendida por el compareciente con destino a: PARTE INTERESADA.







TATYANA ANDREA ARIZA FONTALVO

Notaria (12) del Círculo de Barranquilla, Departamento de Atlántico - Encargada

Consulte este documento en <https://notariid.notariasegura.com.co>

Número Único de Transacción: ef6e735acd, 16/02/2024 12:10:29



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14974678891



(415)7707212489984(8020) 000001497467889 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 9 4 7 2 3

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 6 9 4 7 2 3

27. Fecha expedición

1 9 7 7, 1 0, 1 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Atlántico

0 8

30. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

31. Primer apellido

CORCHO

32. Segundo apellido

CAJELI

33. Primer nombre

CARLOS

34. Otros nombres

ARTURO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Atlántico

40. Ciudad/Municipio

Barranquilla

0 0 1

41. Dirección principal

CR 43 72 38 ED ATLANTICO AP 402 BRR COLOMBIA

42. Correo electrónico

Dori8827@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 4 5 4 4 1 3 8 9

45. Teléfono 2

3 0 1 7 9 6 3 4 4 0

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 4, 0 8, 0 2

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

## 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 |    |
| 54. Código |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|            | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|            |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

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

NO

☒☐

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2024 - 01 - 23 / 12 : 00: 50

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:

Carlos Arturo Corcho Cajeli  
8'694723

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre

MORILLO CHARRIS JOHANNA ISABEL

985. Cargo

Gestor IV

**SCOTIABANK COLPATRIA S.A**  
**NIT. 860.034.594-1**

**CERTIFICA QUE:**

La cuenta Ahorros No 4192044909, con fecha de apertura 07 de Febrero de 2024, de la cual es titular:

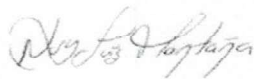
CARLOS ARTURO CORCHO Identificado(a) con el CC No. 8694723

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 7 días del mes de FEBRERO de 2024.

Cordialmente,



-----  
**Nury Luis Montaña**  
Gerencia Relación con Clientes