



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
16	03	2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

CEDULA DE CIUDADANIA No.  DE

CÓDIGO ACTIVIDAD RUT  CELULAR

E-MAIL PERSONAL

E-MAIL INSTITUCIONAL

BANCO  No DE CUENTA  C.A.  C.C.

CONTRATO ACTUAL

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$

No  DE Año

HONORARIOS MENSUALES \$

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

CARGO DEL SUPERVISOR

CDP No.  CRP No.

FECHA CDP  FECHA CRP

FECHA APROBACIÓN POLIZA

Día	Mes	Año
25	02	2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

DEPARTAMENTO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO

Día	Mes	Año
24	10	2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO

Día	Mes	Año
25	02	2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES	DIAS
8	0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
25	10	2025

ADICION Y/O PRORROGA No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA

Día	Mes	Año
27	12	2025

MESES  DIAS  VALOR \$

VALOR A COBRAR \$

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$

PERIODO DE PAGO

DEL 

01	12	2025
----	----	------

 AL 

27	12	2025
----	----	------

PAGO No.  No DÍAS

90%

MES A COBRAR

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

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

Página 1



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)	185000	SANITAS EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	236700	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7800	COLPATRIA ARP	0.522%
<b>TOTAL A PAGAR</b>	<b>\$ 429.500</b>	<b>PLANILLA DE PAGO No.</b>	<b>9496359772</b>

**2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		\$ 26.011.944,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	\$ 515.088,00	\$ 515.088,00	\$ 25.496.856,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 3.090.528,00	\$ 22.921.416,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 5.665.968,00	\$ 20.345.976,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 8.241.408,00	\$ 17.770.536,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 10.816.848,00	\$ 15.195.096,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 13.392.288,00	\$ 12.619.656,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 15.967.728,00	\$ 10.044.216,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 18.543.168,00	\$ 7.468.776,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	\$ 2.060.352,00	\$ 20.603.520,00	\$ 5.408.424,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	\$ 515.088,00	\$ 21.118.608,00	\$ 4.893.336,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	\$ 2.575.440,00	\$ 23.694.048,00	\$ 2.317.896,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO	\$ 2.317.896,00	\$ 26.011.944,00	\$ -
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.	
	AL	01	12	2025		12
		27	12	2025		DICIEMBRE

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

Página 2

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201  
Bogotá D.C., - Colombia  
http://www.supemotariado.gov.co  
correspondencia@supemotariado.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**

**3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>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.</li> <li>8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.</li> <li>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.</li> <li>10. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.</li> <li>11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.</li> <li>12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.</li> <li>13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.</li> </ol>	<p>Se organiza la documentación asignada de acuerdo a los procesos de gestión archivística, incluyendo actividades como la clasificación, ordenación, depuración y foliación de los documentos. También se elabora la hoja de control y de diligencia el formato de inventario Documental (FUID), correspondiente a cada carpeta y caja. Se realiza adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas.</p>

**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**

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 **NADILSA DE LA CRUZ TETAY** identificado (a) con cedula de ciudadanía  
No **1,081,914,828** de **TENERIFE** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones  
del contrato de Prestación de Servicios No **1151** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos,  
y demás normas técnicas exigibles.  
del CRP No. **167325** CDP No **44325**

Se autoriza el pago por la suma de : **\$ 2.317.896,00**

Valor en letras:

**DOS MILLONES TRESCIENTOS DIECISIETE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS CON 00  
CTVOS**

	Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	12	2025	PAGO No. <b>DICIEMBRE</b>
	AL	27	12	2025	<b>12</b> <b>DICIEMBRE</b>

Para constancia se firma en **SANTA MARTA** a los **16** días del mes de **MARZO** de **2026**

**SUPERVISOR**

*(Firma manuscrita)*  
\_\_\_\_\_  
**Firma Supervisor**

**MAURICIO ÁLVAREZ GÓMEZ  
REGISTRADOR PRINCIPAL**


**CONTRATISTA**

*(Firma manuscrita)*  
\_\_\_\_\_  
**Firma Contratista**

**NADILSA DE LA CRUZ TETAY  
Cedula de Ciudadania No  
1,081,914,828 de TENERIFE**

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

Página 4

 <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 el(la) señor(a) NADILSA DE LA CRUZ TETAY, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1.081.914.828 de TENERIFE, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.1151 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de DICIEMBRE.

<b>Dependencia</b>	<b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</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>27</b>	<b>12</b>	<b>2025</b>		
<b>Planilla seguridad social DICIEMBRE</b>	Valor Salud						\$ 185.000			
	Valor Pensión						\$ 236.700			
	Valor ARL						\$ 7.800			
	Pensionado / anexar resolución									
	Número de planilla						<b>9496358772</b>			
	Periodo de la planilla						<b>DICIEMBRE</b>			
	Fecha pago planilla						<b>11/MARZO/2026</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 dieciséis (16) días del mes de marzo de 2026.

  
**FIRMA DEL SUPERVISOR**  
**MAURICIO ÁLVAREZ GÓMEZ**  
**(Registrador principal de IP.)**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081914828		DE LA CRUZ TETAY NADILSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 46b # 65-27 lote 2	SANTA MARTA-MAGDALENA	3009801762	No


DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	131596344	9496358772	I	2026/01/08	2026/03/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	62	\$429,500

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	\$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: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA ( 1 Afiliados)						\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0			
1	CC	1081914828	DE LA CRUZ NADILSA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000	0		\$0	\$0	14-4	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			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1081914828		DE LA CRUZ TETAY NADILSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 46b # 65-27 lote 2	SANTA MARTA-MAGDALENA	3009801762	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	131596344	9496358772	I	2026/01/08	2026/03/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	62	\$429,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$8,900	\$0	\$236,700	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$8,900	\$0	\$236,700	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$300	\$0	\$7,800	
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	\$7,500	\$300	\$0	\$7,800	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$7,000	\$0	\$185,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$178,000	\$7,000	\$0	\$185,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,300</b>	<b>\$16,200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$429,500</b>	

 <b>Superintendencia de Notariado y Registro</b>	<b>PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA</b>	<b>Código: GF-FR-070</b>
	<b>PROCEDIMIENTO: PAGOS INSTITUCIONALES</b>	<b>Versión: 2</b>
	<b>FORMATO: BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>Fecha: 17/Feb./2026</b>

**FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2026**

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 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:

<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 <u>2025</u> 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, <b>cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.</b>		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 2026: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$209.496.000)</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 16 días del mes de marzo de 2026.

Atentamente,

NADILSA DE LA CRUZ TETAY

CC 1.081.914.828



**Superintendencia de Notariado y Registro**  
 Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201  
 PBX 57 + (601) 5140313  
 Bogotá D. C., - Colombia  
<http://www.supernotariado.gov.co>  
 correspondencia@supernotariado.gov.co

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141229445117



(415)7707212489984(8020) 000014122944511 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 8 1 9 1 4 8 2 8

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Santa Marta

14. Buzón electrónico

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 8 1 9 1 4 8 2 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Magdalena

4 7

30. Ciudad/Municipio

Tenerife

7 9 8

31. Primer apellido

DE LA CRUZ

32. Segundo apellido

TETAY

33. Primer nombre

NADILSA

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Magdalena

4 7

40. Ciudad/Municipio

Santa Marta

0 0 1

41. Dirección principal

PARQUES DE BOLIVAR LA SIERRA

42. Correo electrónico

nadilsadelacruztetay@gmail.com

43. Código postal

4 7 0 0 0 4

44. Teléfono 1

3 0 2 7 2 3 3 8 3 6

45. Teléfono 2

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

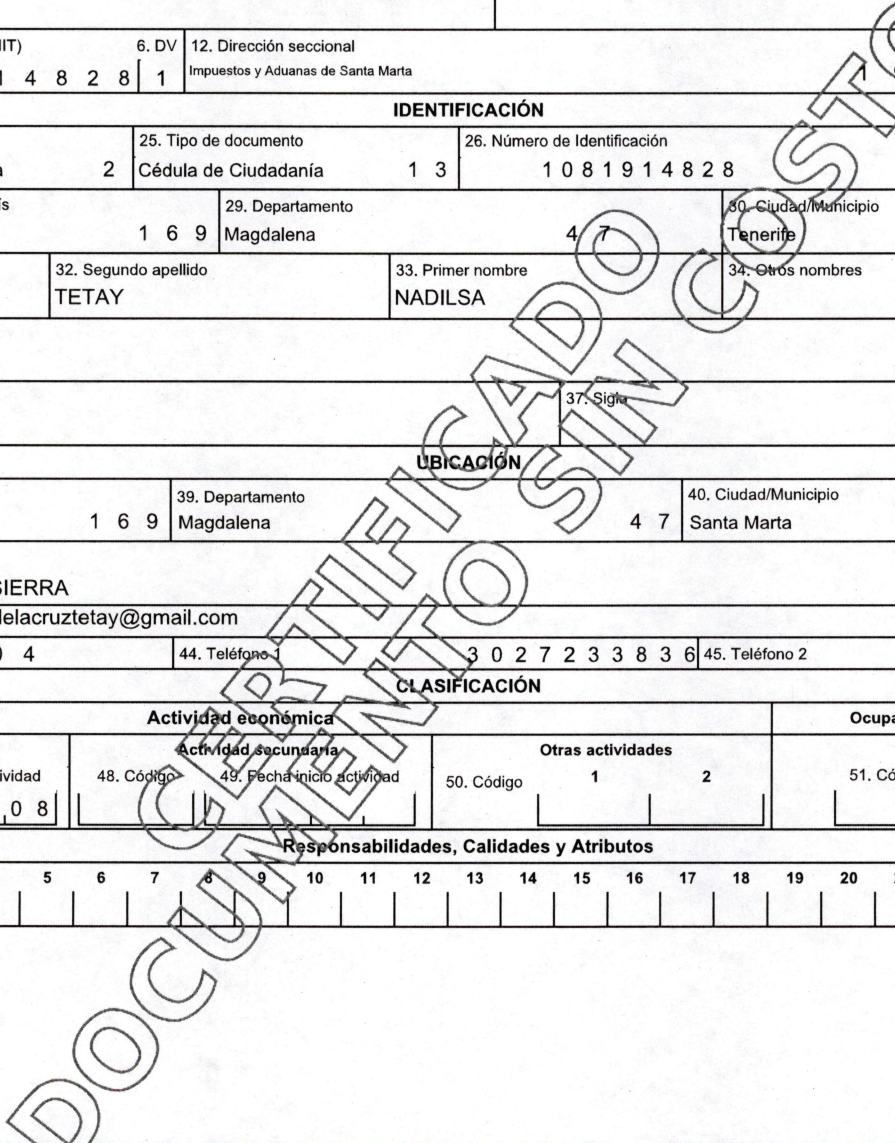
52. Número establecimientos

7 4 9 0 | 2 0 2 2 0 8 0 8

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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			
												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: 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 DE LA CRUZ TETAY NADILSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE