| 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 PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 27 | Mes 04 | Año 2026

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | JANETH VASQUEZ SAAVEDRA | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.105.679.399 | DE | ESPINAL | | |
| CÓDIGO ACTIVIDAD RUT | 000-0008299 | CELULAR | 3103098892 | | |
| E-MAIL PERSONAL | janethcitavasquez@gmail.com | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | janeth.vasquez@supernotariado.gov.co | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 41100000977 | C.A. X | C.C. |

| CONTRATO ACTUAL No | DE Año | | |
|---|---|---|---|
| 132 | 2026 | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 21.427.680,00 |
| | | HONORARIOS MENSUALES | $ 2.678.460,00 |

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 ce dinero. a título de honorarios.
Dependencia: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA
Perfil: AUXILIAR ADMINISTRATIVO

| | |
|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | YANINE MOLINA GOMEZ |
| CARGO DEL SUPERVISOR | REGISTRADORA SECCIONAL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 9626 | CRP No. | 19226 |
| FECHA CDP | 2/01/2026 | FECHA CRP | 2/01/2025 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 07 | Mes 01 | Año 2026

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | ESPINAL |
| DEPARTAMENTO | TOLIMA |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 06 | Mes 09 | Año 2026

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 07 | Mes 01 | Año 2026

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | 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: $ 2.678.460,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.678.460,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 04 | 2026 | | | | |
| AL | 30 | 04 | 2026 | 04 | 30 | 100% | ABRIL |

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

# 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) | 218.900 | SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 280.200 | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 9.200 | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 508.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 9502619221 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 21.427.680,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.142.768,00 | $ 2.142.768,00 | $ 19.284.912,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.678.460,00 | $ 4.821.228,00 | $ 16.606.452,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.678.460,00 | $ 7.499.688,00 | $ 13.927.992,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.678.460,00 | $ 10.178.148,00 | $ 11.249.532,00 |
| 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 | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 04 | 2026 | | ABRIL |
| AL | 30 | 04 | 2026 | 04 | ABRIL |




**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 |
|---|---|
| EJECUCION: EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES CONTENIDAS DE LA CLAUSULA PRIMERA EL CONTRATO ARRIBA MENCIONADO, EL CONTRATISTA PRESENTO EL INFORME MENSUAL CORRESPONDIENTE AL PERIODO A CANCELAR, LAS CUALES SE RESUMEN A CONTINUACION:<br><br>EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA , DENTRO DEL PLAZO ACORDADO. LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS. DEPENDENCIA: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTION DOCUEMNTAL PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO<br><br>YANINE MOLINA GOMEZ REGISTRADORA SECCIONAL ORIP ESPINAL CERTIFICA QUE EL CONTRATISTA ARRIBA MENCIONADO HA CUMPLIDO CON LAS OBLIGACIONES CONTEMPLADAS EN EL OBJETO DEL CONTRATO DE LA REFERENCIA. EN VIRTUD DE LO ANTERIOR, EMITO EL PRESENTE VISTO BUENO PARA QUE SE PROCEDA A EFECTUAR EL PAGO POR LOS SERVICIOS PRESTADOS EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO CONSISTENTE EN LA SUMA DE ($2.678.460,00) | Organizacion, foliacion . rotulacion carpeta y caja, e ingreso al Fuid de los Folios Matriculas inmobiliarias del archivo misional. Indexacion de anexos , Folios, Certificados de tradicion y Formularios de calificacion a escrituras publicas, oficios, embargos, testamentos, mayores valores, especializados dentro de las mismas relevantes. realizar informe Catastro para su respectivo envio. Transcripcion de Linderos en el sistema SIR Aplicacion de las encuestas Medicion Experiencia Ciudadania e ingresar la informacion de las mismas al sistema. Apoyó a la aplicacion de las tablas de Retencion. |

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **JANETH VASQUEZ SAAVEDRA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.105.679.399** de **ESPINAL** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **132** de **2026** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **19226** CDP No **9626**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.678.460,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 04 | 2026 | | ABRIL |
| | AL | 30 | 04 | 2026 | 04 | ABRIL |

Para constancia se firma en **ESPINAL** a los **27** días del mes de **ABRIL** de **2026**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
YANINE MOLINA GOMEZ
REGISTRADORA SECCIONAL

## CONTRATISTA

Janeth Vasquez Saavedra

**Firma Contratista**
JANETH VASQUEZ SAAVEDRA
**Cedula de Ciudadania No**
1.105.679.399 **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

# CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora JANETH VASQUEZ SAAVEDRA, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1105679399 de Espinal- Tolima, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No.132 de 2026 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de Abril 2026.

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dependencia** | **DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA - DAF-GO** | | | | | | | | |
| **Perfil Contratista** | **AUXILIAR ADMINISTRATIVO** | | | | | | | | |
| **Mes a cobrar** | **Desde** | **Día** | **Mes** | **Año** | **Hasta** | **Día** | **Mes** | **Año** | |
| | | **01** | **04** | **2026** | | **30** | **04** | **2026** | |
| **Planilla seguridad social** | Valor Salud | | | | | | | | $218.900 |
| | Valor Pensión | | | | | | | | $280.200 |
| | Valor ARL | | | | | | | | $9.400 |
| | Pensionado / anexar resolución | | | | | | | | |
| | Número de planilla | | | | | | | | **9502619221** |
| | Periodo de la planilla | | | | | | | | **2026-04** |
| | Fecha pago planilla | | | | | | | | **2026/04/20** |

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 Veintisiete (27) días del mes de Abril de 2026.

**FIRMA DEL SUPERVISOR**
**YANINE MOLINA GOMEZ**
**(Registrador Seccional.)**

## FORMATO PARA BASE DE RETENCION 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, 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 2025 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:<br>a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%).<br>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 2026: 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 27 días del mes de Abril de 2026.

Atentamente,

Janeth Vasquez S.

NOMBRE: JANETH VASQUEZ SAAVEDRA

CC. 1105679399

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 1105679399 | | VASQUEZ SAAVEDRA JANETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | MANZ 7 CASA 1 Iwai | ESPINAL-TOLIMA | 3103098892 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-04 | 2026-04 | 93000179 | 9502619221 | I | 2026/05/26 | 2026/04/20 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $508,300 |

**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)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: ESPINAL Depto: TOLIMA ( 1 Afiliados) | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1105679399 | VASQUEZ JANETH | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS002 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |

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 1105679399 | | VASQUEZ SAAVEDRA JANETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | MANZ 7 CASA 1 iwai | ESPINAL-TOLIMA | 3103098892 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-04 | 2026-04 | 93000179 | 9502619221 | I | 2026/05/26 | 2026/04/20 | BANCO DE OCCIDENTE | 0 | $508,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $280,200 | $0 | $0 | $280,200 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,200 | $0 | $0 | $9,200 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $218,900 | $0 | $0 | $218,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $508,300 | $0 | $0 | $508,300 |



2026/04/20 01:05 PM

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141153144619

(415)7707212489984(8020) 000014115314461 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 1 1 0 5 6 7 9 3 9 9 | 1 | 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 | 1 1 0 5 6 7 9 3 9 9 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| VASQUEZ | SAAVEDRA | JANETH | |

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: MZ 7 CA 1 BRR IGUAIMA ET UNO

42. Correo electrónico: janethcitavasquez@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 0 3 0 9 8 8 9 2 | |

## 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 |
| 8 2 9 9 | 2 0 2 0 0 7 1 5 | 7 3 2 0 | 2 0 2 0 0 7 1 5 | | 7 4 9 0 | | | |

### 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

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 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 [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: VASQUEZ SAAVEDRA JANETH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO