	Código: GFPI-F-147
SENA	Versión: 05

PROCESO

GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO BITÁCORA DE SEGUIMIENTO ETAPA PRODUCTIVA PARA APRENDICES DE ARTICULACIÓN CON LA EDUCACIÓN MEDIA

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	Pública Clasificada	Pública Reservada
X		

Bitácora N°	Periodo a reportar
7	Desde 16/02/2026 hasta 15/03/2026

Datos del aprendiz

	Nombre completo del aprendiz	Tipo y Número de Identificación	Contacto telefónico
1.	Jonatan Stiven Triana Ramirez	TI 1023383013	3177358343
2.			
3.			
4.			
5.			

	Correo electrónico institucional	Correo electrónico personal	Dirección de residencia
1.	Jhonatansteventrianaramirez@gmail.com		Mz A Casa #18 Barrio Villa Maria
2.			
3.			
4.			
5.			

Número de grupo	Modalidad de formación	Programa de formación	Modalidad de ejecución de la etapa productiva (presencial o virtual)
3146394	PRESENCIAL	TÉCNICO EN OPERACIONES DE COMERCIO EXTERIOR	PRESENCIAL

Datos del ente co-formador

Nombre de la entidad, empresa, institución u organización donde está realizando la etapa productiva	NIT	Dirección de la entidad, empresa, institución u organización
I.E LUIS ARANGO CARDONA		Calle 14 Bis Nro. 5A 32

Datos de la persona encargada del proceso formativo del aprendiz en la entidad co-formadora

Nombre completo del ente co-formador (Jefe inmediato/Supervisor)	Cargo del ente co-formador	Contacto telefónico del ente co-formador	Correo electrónico del ente co-formador
WILMER FABIAN GARCIA	RECTOR	6067542063	ie.luisarangoc@gmail.com

Datos del instructor de seguimiento

Nombre completo del instructor de seguimiento	Correo electrónico del instructor de seguimiento
DIANA MARIA GUEVARA CARMONA	dmguevarac@sena.edu.co

Seleccionen con una "X" la alternativa de etapa productiva que está realizando

Alternativa de etapa productiva	Marquen con una X	Alternativa de etapa productiva	Marquen con una X
Contrato de aprendizaje		Monitoria	
		Proyecto productivo	X
Contrato de vinculo formativo		Vinculo laboral	

Descripción de las actividades realizadas

Descripción de la actividad *(Ingresen cuantas filas sean necesarias)*	Competencias del programa de formación aplicadas en el desarrollo de la actividad	Fecha de inicio (dd/mm/aa)	Fecha de fin (dd/mm/aa)	Evidencia de cumplimiento (Indiquen si corresponde a un documento, proceso, producto, entregable u otro) En anexo puede fortalecer la evidencia si es el caso.	Observaciones, inasistencias, dificultades presentadas, y/o comentarios realizados por los aprendices y/o jefe inmediato
DILIGENCIAMIENTO DE VISTOS BUENOS - FORMATO INVIMA Y DIAN	Tramitar documentos según normativa aduanera	16/02/2026	16/03/2026	FORMATOS DILIGENCIADOS INVIMA Y DIAN	

Powered by CamScanner

Información afiliación a la ARL

Decreto 055 de 2015, por el cual se reglamenta la afiliación de estudiantes al Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones

Este espacio debe ser siempre diligenciado

Artículo 11. Obligaciones de la institución de educación. Corresponde a las instituciones de educación a las que pertenezcan los estudiantes, que deban ser afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con el presente decreto:

1. Validar previamente que el estudiante en práctica desarrolle labores relacionadas exclusivamente con su programa de formación o educación, que ameritaron su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales.
2. Verificar que el espacio de práctica cuente con los elementos de protección personal apropiados según el riesgo ocupacional.

Nombre completo del aprendiz	¿El aprendiz se encuentra afiliado a la ARL? *(SI / NO)*	Indique el nivel de riesgo actual *(Nivel 1 al 5)*	¿El nivel de riesgo de la ARL corresponde a las actividades que desarrolla el aprendiz en la empresa? *(SI / NO)*	¿El aprendiz cuenta con los elementos de protección personal (EPP), requeridos para desarrollar su etapa productiva? *(SI / NO / NA)*
1.	SI	1	SI	NA
2.				
3.				
4.				
5.				

Aprendices: recuerden diligenciar completamente el formato de bitácora y entregarlo o cargarlo al espacio asignado para este.

Firma del aprendiz 1 Jhonatan Stiven

Firma del aprendiz 2 _____

Firma del aprendiz 3 _____

Firma del aprendiz 4 _____

Firma del aprendiz 5 _____

7/04/2026
Fecha entrega bitácora

Diana Guevara
Firma del instructor de seguimiento

Alvaro Gomez Rodriguez
Firma del ente co-formador

Nota: Con el diligenciamiento de este formato autorizo al SENA para la recolección y tratamiento de mis datos personales, conforme a la política de datos personales de la entidad GOR-POL-006. Entiendo que los datos serán objeto de recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, transferencia, transmisión, cesión y todo el tratamiento, realizados por el SENA.

Anexo: Es opcional relacionar evidencia fotográfica de las actividades desarrolladas
(No aplica documentos de la empresa u otros aspectos sensibles)

Powered by CamScanner

Invima	ASEGURAMIENTO SANITARIO		REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS
	FORMATO ÚNICO DE ALIMENTOS REGISTROS SANITARIOS o PERMISO SANITARIO o NOTIFICACIÓN SANITARIA Y TRAMITES ASOCIADOS (Resolución 2674 de 2013, Resolución 3168 de 2015)		
	Código: ASS-RSA-FM099	Versión: 04	Fecha de Emisión: 08/04/2019

FORMULARIO DE INFORMACION BASICA

(Obligatorio para todos los trámites)

Para mayor información consulte el Formato "Instructivo" para facilitar el diligenciamiento de este formulario

AUTORIZO AL INVIMA A REALIZAR LA NOTIFICACION DE MANERA ELECTRONICA DE ACUERDO CON LOS ARTICULOS 54 Y 56 DE LA LEY 1437 DE 2011 AL CORREO ELECTRÓNICO SUMINISTRADO EN ESTE FORMULARIO

☑ SI — Correo electrónico de notificación: Thekracken@gmail.com

Ver condiciones

RECUERDE QUE:

DEBERÁ ALLEGAR LA INFORMACIÓN EN FISICO Y EN MEDIO MAGNETICO (CD) EN FORMATO WORD Y/O EXCELL EDITABLE

AVISO IMPORTANTE: Diligencie el correo electrónico activo en el campo establecido; sin esta información no se podrá radicar el trámite.

Presente su documentación legajada en carpeta de color blanco, los formularios debe venir sin tachaduras ni enmendaduras y debidamente foliada (numerada)
Si requiere presentar información mediante anexos, indique el número de folios
Diligencie los formularios con letra clara y legible con tinta de color negro, en computador o máquina de escribir en los espacios sombreados

Tenga en cuenta que algunos campos tienen listas desplegables para selección.

1. DATOS GENERALES DEL TITULAR

Nombre o razón social:	The Kracken		
Documento de Identidad:	NIT	Nº:	
Dirección:	Cra 15 #38	Ciudad:	Bogota
Departamento:	Cundinamarca	País:	Colombia
Calidad del Responsable:	Propietario	Nombre:	Jhonatan Stiven Triana R
Nº Cédula de Ciudadanía:		Nº Cédula de Extranjería:	
Dirección para de correspondencia:	Cra 15 #38		
Ciudad: Bogota	Departamento:	Cundinamarca	
Email (24)	Thekracken@gmail.com	Teléfono(s):	3177358343

2. DATOS DEL RESPONSABLE DE LA TRANSACCION BANCARIA (2)

Nombre o razón social:	The Kacken		
Dirección:	Cra 15#38	Documento de identidad (1	1023383013
Departamento: Cundinamarca	Ciudad: Bogota	Teléfono(s):	3177356343
Código de tarifa (3)		Valor ($):	

Recibo de pago original ☐ Soporte de pago ☒

Si existe cesión por derechos de uso de una tasa (tarifa) que no figure a nombre del titular declarado, adjunte el documento

Aporta soporte que lo sustente: SI ☐ NO ☐ Folios ☐

Autorización de uso de la tasa (tarifa) de un tercero al titular: SI ☐ NO ☐

3. TIPO DE TRAMITE: (Seleccione con una X en la casilla que corresponda)

☒	Registro Sanitario Nuevo (30)	☐	Renovación del Registro Sanitario
☒	Permiso Sanitario nuevo (29)	☐	Renovación del Permiso Sanitario
☐	Notificación sanitaria Nuevo (28)	☐	Renovación de la Notificación Sanitaria
☐	Autorización	☐	Desglose de documentos
☐	Modificación Automática Legal	☐	Pérdida de fuerza ejecutoria
☐	Modificación Automática Técnica	☒	Anexo Formato Ficha Técnica
☐	Certificaciones		

4. DATOS APODERADO (opcional) (4)

Nombre:			
Número de Tarjeta profesional:		Cédula de ciudadanía No.:	
Dirección:	Ciudad:		Departamen
Email:		Teléfono(s):	

Powered by CamScanner

invima	ASEGURAMIENTO SANITARIO		REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS
	FORMATO ÚNICO DE ALIMENTOS REGISTROS SANITARIOS o PERMISO SANITARIO o NOTIFICACIÓN SANITARIA Y TRAMITES ASOCIADOS (Resolución 2674 de 2013, Resolución 3168 de 2015)		
	Código: ASS-RSA-FM099	Versión: 04	Fecha de Emisión: 08/04/2019

FORMULARIO DE EXPEDICION DE REGISTRO SANITARIO O PERMISO SANITARIO O NOTIFICACION SANITARIA
FORMULARIO UNICO DE RENOVACION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS

(Nota: Si los términos marcarios exceden el espacio del campo indicarlo en una hoja anexa al formulario, debiendo coincidir con lo declarado en la Ficha Técnica)

1. INFORMACION GENERAL

TITULAR (es)	NIT	TELEFONO	UBICACIÓN (DIRECCIÓN/CIUDAD/PAIS)
The Kracken		3177358343	Cra 15 #38 / Bogota / Colombia

FABRICANTE (es)	NIT	TELEFONO	UBICACIÓN (DIRECCIÓN/CIUDAD/PAIS)
The Kracken		3177358343	Cra 15#38 / Bogota / Colombia

ENVASADOR (es)	NIT	TELEFONO	UBICACIÓN (DIRECCIÓN/CIUDAD/PAIS)
The Kracken		3177358343	Cra 15#38 / Bogota / Colombia

IMPORTADOR (es)	NIT	TELEFONO	UBICACIÓN (DIRECCIÓN/CIUDAD/PAIS)
NA	NA	NA	NA

2. DOCUMENTACION SOPORTE (orden de foliado)

Allegar documentación debidamente foliada (enumerada) tomando como primer folio la consignación, los documentos deben venir foliados (numerados) en la parte superior derecha de la hoja y archivados en carpeta blanca con gancho legajador plástico. Si requiere presentar información mediante anexos, indique el número correspondiente del folio

PRODUCTOS NACIONALES	PRODUCTOS IMPORTADOS
. Recibo de pago (consignación original) o constancia de la consignación (Ver numeral 2-3 del nstructivo)	1, Recibo de pago (consignación original) o constancia de la consignación (Ver numeral 2-3 del Instructivo)
Formulario de información básica y formulario de expedición de registro sanitario/ permiso sanitario / otificación sanitaria debidamente diligenciado	2, Formulario de información básica y formulario de expedición de registro sanitario/ permiso sanitario / notificación sanitaria debidamente diligenciado

Powered by CamScanner

invima	ASEGURAMIENTO SANITARIO	REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS
	FORMATO ÚNICO DE ALIMENTOS REGISTROS SANITARIOS o PERMISO SANITARIO o NOTIFICACIÓN SANITARIA Y TRAMITES ASOCIADOS (Resolución 2674 de 2013, Resolución 3168 de 2015)	
	Código: ASS-RSA-FM099 / Versión: 04 / Fecha de Emisión: 08/04/2019	

FORMULARIO DE EXPEDICION DE REGISTRO SANITARIO O PERMISO SANITARIO O NOTIFICACION SANITARIA
FORMULARIO UNICO DE RENOVACION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS

3, Ficha técnica por variedad de producto(Ver numeral 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14 (opcional), 25, 26, 27 del instructivo); es necesario que si el producto usa "aditivos alimentarios" debe informar el DMU (Dosis máxima de uso) - consulte la normatividad sanitaria vigente en materia de uso de Aditivos Alimentarios. Tenga en cuenta que dentro de la información soporte del Registro Sanitario, Permiso Sanitario o Notificación Sanitaria, no se contempla lo relativo a tablas nutricionales y etiquetas, razón por la cual, si dado el caso se adjunta esta información, la Administración no emitirá pronunciamiento al respecto.	3, Ficha técnica por variedad de producto (Ver numerales 6, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14 (opcional), 25, 26, 27 del instructivo) es necesario que si el producto usa "aditivos alimentarios" debe informar el DMU (Dosis máxima de uso) - consulte la normatividad sanitaria vigente en materia de uso de Aditivos Alimentarios. Tenga en cuenta que dentro de la información soporte del Registro Sanitario, Permiso Sanitario o Notificación Sanitaria, no se contempla lo relativo a tablas nutricionales y etiquetas, razón por la cual, si dado el caso se adjunta esta información, la Administración no emitirá pronunciamiento al respecto
4, Poder para actuar, si actúa mediante apoderado (Ver numeral 4 del instructivo)	4, Certificado de venta libre del país de origen (Ver numeral 16 del instructivo)
	5, Carta de autorización del fabricante al importador (Ver numeral 17 del instructivo)
	6, Poder para actuar, si actúa mediante apoderado (Ver numeral 4 del instructivo)

Declaro que conozco y acato los reglamentos sanitarios vigentes que regulan las condiciones sanitarias de las fábricas de productos alimenticios y del producto para el cual solicito el Registro Sanitario / Permiso Sanitario / Notificación Sanitaria.

Firma: (19) Jhonatan — Representante legal — Apoderado — C.C.

Nombre: Jhonatan Stiven Tirana R — Representante legal — Apoderado — C.C.

Revisó documentos:	VISTO TECNICO	VISTO LEGAL
Código		
Fecha		

Powered by CamScanner

invima	ASEGURAMIENTO SANITARIO	REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS
	FORMATO ÚNICO DE ALIMENTOS REGISTROS SANITARIOS o PERMISO SANITARIO o NOTIFICACIÓN SANITARIA Y TRAMITES ASOCIADOS (Resolución 2674 de 2013, Resolución 3168 de 2015)	
	Código: ASS-RSA-FM099 / Versión: 04 / Fecha de Emisión: 08/04/2019	

FORMULARIO DE EXPEDICION DE REGISTRO SANITARIO O PERMISO SANITARIO O NOTIFICACION SANITARIA
FORMULARIO UNICO DE RENOVACION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS

RECUERDE QUE:

DEBERÁ ALLEGAR LA INFORMACIÓN EN FISICO Y EN MEDIO MAGNETICO (CD) EN FORMATO WORD Y/O EXCELL EDITABLE

TENGA EN CUENTA : Para mayor información consulte el formato "Instructivo de trámites", en donde aparece indicado como debe diligenciar este formulario en los campos que se encuentran numerados según las disposiciones contempladas en la Resolución 2674 de 2013 Artículo 38, 40 modificado por la Resolución 3168 de 2015) Presente la documentación en carpeta blanca legajada y foliada (numerada), en carpeta blanca, diligencie , verifique la normatividad sanitaria aplicable a su producto y las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 modificada por la Resolución 3168 de 2015 y Resolución 719 de 2015
Diligencie los espacios sombreados según corresponda, sin tachaduras ni enmendaduras con letra clara y legible, con tinta de color negro, en computador o máquina de

Existen algunos campos que tienen listas desplegables

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Resolución 2674 de 2013, indique el código de asignación de inscripción de la fábrica (Ver numeral 34 del Instructivo de trámites)

Si no se encuentra inscrito realícelo en el vinculo siguiente: www.sivirtual.gov.co/memoficha-tramite/-/tramite/T456

Si su producto corresponde a un alimento de mayor riesgo en Salud Pública de origen animal con fábrica ubicada en el exterior, verifique que su establecimiento este habilitado por el INVIMA para importar y vender el producto en Colombia, marque x según corresponda SI [ ] NO [X]

En caso afirmativo declare el código de la planta autorizada. **Código Número:**

En caso contrario comuníquese con el Grupo Técnico de Alimentos - Dirección de Alimentos y Bebidas en nuestro PBX 2948700 Ext. 3922, para solicitar su habilitación.

INFORMACIÓN PARA RENOVACIONES A LA NORMATIVIDAD VIGENTE (RESOLUCION 2674 DE 2013)

Diligencie la información solicitada

Número de expediente	NA
Número de Registro Sanitario	NA
Vigencia del Registro sanitario a renovar	NA
Etiquetas o empaque en Inventario(37)	NA

1. DATOS DEL PRODUCTO

Modalidad del Registro, Permiso o notificación sanitaria (Ver numeral 5 del Instructivo):

Nombre del producto (Ver numeral 6 del Instructivo):

Coffee Cream

(Nota: si el nombre es muy extenso, indicarlo en una hoja anexa al formulario y debe ser igual al declarado en la ficha técnica)

Marca(s) Ver numeral (23) del Instructivo de trámites:

The Kracken

Powered by CamScanner

Invima

ASEGURAMIENTO SANITARIO | REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS

FORMATO ÚNICO DE ALIMENTOS REGISTROS SANITARIOS o PERMISO SANITARIO o NOTIFICACIÓN SANITARIA Y TRAMITES ASOCIADOS (Resolución 2674 de 2013, Resolución 3168 de 2015)

Código: ASS-RSA-FM009 | Versión: 04 | Fecha de Emisión: 08/04/2016

FICHA TECNICA DEL PRODUCTO

RECUERDE QUE: DEBERÁ ALLEGAR LA INFORMACIÓN EN FISICO Y EN MEDIO MAGNETICO (CD) EN FORMATO WORD Y/O EXCELL EDITABLE

Presente su documentación sin tachaduras ni enmendaduras, legajada y foliada (numerada), en carpeta blanca, diligencie los formularios con letra clara y legible, con tinta de color negro, en computador o máquina de escribir, verifique la normatividad sanitaria aplicable a su producto y las disposiciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 modificada por la Resolución 3168 de 2015 y Resolución 719 de 2015.

TENGA EN CUENTA : Para mayor información consulte el formato "Instructivo de trámites", en donde aparece indicado como debe diligenciar este formulario en los campos que se encuentran numerados según las disposiciones contempladas en la Resolución 2674 de 2013 Artículo 37, 38, 40 modificado por la Resolución 3168 de 2015

folios

SI REQUIERE PRESENTAR INFORMACIÓN ADICIONAL MEDIANTE ANEXOS, INDIQUE EL NÚMERO CORRESPONDIENTE DEL(OS) FOLIO(S).	

A. NOMBRE DEL PRODUCTO (Ver numeral 6, 14 del Instructivo de trámites):

Coffee Cream

B. COMPOSICION DEL PRODUCTO EN ORDEN DECRECIENTE
Ver numeral (7) del Instructivo de Trámites, tenga en cuenta informar el DMU (Dosis Máxima de Uso) de los aditivos alimentarios si el producto los contiene.

Cafe
Gelatina
Endulsantes
Conservantes

C. PRESENTACIONES COMERCIALES Ver numeral (9) del Instructivo de Trámites:

Caja de carton con esferaz del producto

D. TIPO DE ENVASE Ver numeral (8) del Instructivo de Trámites

Caja de carton

Powered by CamScanner

invima

ASEGURAMIENTO SANITARIO

REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS

FORMATO ÚNICO DE ALIMENTOS REGISTROS SANITARIOS o PERMISO SANITARIO o NOTIFICACIÓN SANITARIA Y TRAMITES ASOCIADOS (Resolución 2674 de 2013, Resolución 3168 de 2015)

Codigo: ASS-RSA-FM038 | Version: 04 | Fecha de Emisión: 28/04/2018

FICHA TECNICA DEL PRODUCTO

E. MATERIAL DE ENVASE Ver numeral (8) del Instructivo de Trámites:

Plastico
Carton microcorrugado

F. CONDICIONES DE CONSERVACION Ver numeral (11) del Instructivo de trámites:

Temperatura ambiente (15°/20°)

G. TIPO DE TRATAMIENTO (PROCESO DE ELABORACION) Ver numeral (12) del Instructivo de trámites:

Se elavora una mezcla entre los componentes y se moldea conforme se necesita y se empaca.

H. VIDA UTIL ESTIMADA Ver numeral (13) del Instructivo de trámites:

Sin destapar de 1 a 2 meses

Powered by CamScanner

	ASEGURAMIENTO SANITARIO	
invima	FORMATO ÚNICO DE ALIMENTOS REGISTROS SANITARIOS o PERMISO SANITARIO o NOTIFICACIÓN SANITARIA Y TRAMITES ASOCIADOS (Resolución 2674 de 2013, Resolución 3168 de 2015)	REGISTROS SANITARIOS Y TRAMITES ASOCIADOS
Código: ASS-RSA-FM099	Versión: 04	Fecha de Emisión: 08/04/2019

FICHA TECNICA DEL PRODUCTO

I. PORCION RECOMENDADA Ver numeral (25) del Instructivo de Trámites.

1. und

J. GRUPO POBLACIONAL Ver numeral (26) del Instructivo de Trámites

Todo publico (+18)

I. FIRMA DE FICHA TÉCNICA Ver numeral (27) del Instructivo de trámites

Firma del responsable del producto: Jhonatan

Nombre del Responsable del producto Jhonatan Stiven Tribiño R **Firma:** Jhonatan

* Declaro que conozco y acato los reglamentos sanitarios vigentes que regulan las condiciones sanitarias de las fábricas de alimentos y del producto para el cual se solicito el registro / permiso /notificación sanitaria.

Powered by CamScanner

DIAN

Solicitud de Resolución de Clasificación Arancelaria

FT-OA-2354

Proceso: Operación Aduanera

Versión 1

Espacio reservado para la DIAN

Señor (es):
Coordinación del Servicio de Arancel - Subdirección de Gestión Técnica Aduanera
Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN

1. Tipo de solicitud: A petición de cualquier interesado

Antes de diligenciar la presente solicitud lea cuidadosamente el Instructivo de diligenciamiento

Sección 1. Identificación del titular de la resolución

1.1. Para persona natural

25. Tipo de documento de identificación	26. Número identificación	27. Primer apellido	28. Segundo apellido	29. Primer nombre	30. Segundo nombre
CC	1023383013	Triana	Ramirez	Jhonatan	Stiven

31. Teléfonos: (Ind país-región + No.)	32. Correo electrónico	33. País
+57 606 3177358343	jhonatansteventrianaramirez@gmail.	Colombia

34. Tipo

☐ Productor ☐ Importador ☒ Exportador ☐ Otro

1.2. Para persona jurídica

35. Nombre de la empresa	36. Número de identificación tributaria	37. DV
The Kracken		

38. Tipo de documento de identificación del representante legal	39. Número identificación	40. Primer apellido	41. Segundo apellido	42. Primer nombre	43. Segundo nombre
CC	1023383013	Triana	Ramirez	Jhonatan	Stiven

44. Teléfonos: (Ind país-región + No.)	45. Correo electrónico	46. País
+57 606 3177358343	Thekracken@gmail.com	Colombia

47. Tipo

☐ Productor ☐ Importador ☒ Exportador ☐ Otro

Sección 2. Identificación del representante o apoderado

2.1. Para persona natural

48. Tipo de documento de identificación	49. Número identificación	50. Primer apellido	51. Segundo apellido	52. Primer nombre	53. Segundo nombre
	1023383013	Triana	Ramirez	Jhonatan	Stiven

54. Teléfonos: (Ind país-región + No.)	55. Correo electrónico
+57 606 3177358343	jhonatansteventrianaramirez@gmail.com

2.2. Para persona jurídica

56. Nombre de la empresa	57. Número de identificación tributaria	58. DV

59. Tipo de documento de identificación del representante legal	60. Número identificación	61. Primer apellido	62. Segundo apellido	63. Primer nombre	64. Segundo nombre

65. Teléfonos: (Ind país-región + No.)	66. Correo electrónico

Sección 3. Solicitudes de información adicional y notificación del acto administrativo

67. ¿Autoriza a la DIAN para requerirle información adicional por medios electrónicos? ● Sí ○ No

68. Notificar el acto administrativo a: Titular

69. Dirección de notificación	70. País	71. Departamento	72. Ciudad	73. Código postal
Cra 15 # 38	Colombia	Cundinamarca	Bogota	110231

Powered by CamScanner

DIAN

Solicitud de Resolución de Clasificación Arancelaria

FT-OA-2354

Proceso: Operación Aduanera

Versión 1

Espacio reservado para la DIAN

Sección 4. Identificación de la mercancía

74. Nombre técnico: Gelatina hecha de cafe

75. Nombre comercial: Coffee Cream

76. ¿La mercancía es una unidad funcional? ○ Sí ● No

77. Partida o subpartida arancelaria sugerida

78. Descripción y características de la mercancía: Ingresar en el Anexo No. 1 la información necesaria para determinar la clasificación arancelaria de la mercancía. Indique las secciones del texto que considera confidenciales.

Sección 5. Antecedentes

79. ¿Sabe usted si se ha emitido una resolución/documento de clasificación arancelaria en Colombia u otro país para mercancías idénticas? ○ Sí ● No

80. Indique el número, fecha y tipo de documento. Si es de un país distinto a Colombia o de una organización multilateral indíquela y si cuenta con una copia, anéxela

81. ¿Usted, su compañía o su representado ha importado mercancías idénticas en los últimos dos años? ○ Sí ● No

Si la respuesta es positiva, indique: el número y fecha de una declaración de importación:

82. No.

83. Fecha

84. Indique si, en su conocimiento, existe un proceso de verificación o en una instancia de revisión o apelación ante la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, cualquier ente gubernamental o en la jurisdicción de lo contencioso administrativo para mercancías idénticas (Resolución No. 000041 de 2016, Art. 9, ítem 1) ○ Sí ● No

85. Si la respuesta es Sí, explique brevemente el proceso en curso, e indique la dependencia, despacho judicial o de lo contencioso administrativo a cargo. Si aplica, indique el número y fecha del expediente y/o del acto administrativo según corresponda

Sección 6. Anexos

86. Información adicional: Marque los documentos que anexa a la solicitud. Recuerde resaltar la información que considera confidencial

☐ Catálogo ☑ Ficha técnica ☐ Plano ☐ Poder o mandato (Sección 2)

☐ Certificado análisis de ☐ Fotografía ☐ Resolución o documento de clasificación ☐ Consignación o comprobante original de pago de

☐ Otro _____

87. Número total de folios

Sección 7. Pago

88. Medio de pago	89. ¿Pago realizado desde un país distinto a Colombia?	90. Valor	91. Tipo de moneda	92. No. de consignación	93. Fecha
● Consignación ○ Transferencia electrónica	○ Sí ● No	1.750.905	Cop	2875923963	16/03/26

94. Banco	95. Sucursal	96. Nombres y apellidos de quien realiza el pago	97. Tipo de documento	98. Número de documento	99. Teléfono	100. Dirección	101. ¿Usa saldo a favor? / 102. Saldo
Bancolombia	Bogota (Norte)	Jhonatan Stiven Triana Ramirez	TI	1023383013	457606 3177358343	Cra 15#38	○ Sí ● No

El solicitante manifiesta que:

1. Toda la información y documentación proporcionada en esta solicitud es verdadera, exacta y completa, no omite hechos o circunstancias relevantes, relacionados con la misma.

2. Informará a la DIAN la ocurrencia de cualquier circunstancia que implique la desaparición de los supuestos de hecho o de derecho que sustentaron la resolución de clasificación arancelaria que resulte de esta solicitud.

3. Aplicará lo dispuesto por la DIAN en la resolución obtenida y la presentará como soporte de la declaración aduanera. Siempre que los hechos que fundamentaron la resolución emitida no hayan cambiado al momento de la importación de la mercancía, y las formalidades aduaneras se cumplan después de la fecha en que surta efecto la resolución.

El incumplimiento de lo anterior, acarreará la imposición de las sanciones establecidas en el Artículo 529 del Decreto 390 de 2016.

Firma solicitante

1001. Nombre: Jhonatan Stiven Triana

1002. Tipo documento: TI

1003. No. Identificación: 1023383013 1004. DV

997. Fecha recepción: 16/03/26

Powered by CamScanner

DIAN

Solicitud de Resolución de Clasificación Arancelaria

FT-OA-2354

Proceso: Operación Aduanera

Versión 1

Espacio reservado para la DIAN

Anexo No. 1. Descripción y características de la mercancía

Al diligenciar este formato recuerde resaltar la información que considere confidencial. Es indispensable que en esta sección ingrese un resumen que indique las características o componentes de la mercancía, según aplique, su uso o funcionalidad, y demás información que se requiera para determinar su clasificación arancelaria. A manera de ejemplo, la descripción de un químico debe incluir como mínimo: composición, estado (líquido, gaseoso, sólido, plasma), características físico químicas (viscosidad, densidad, peso, volumen, porcentaje de cada componente), forma de presentación, uso, y número CAS, entre otros. Así mismo, en el caso de las unidades funcionales se debe indicar la función que cumple cada una de las máquinas que la conforman.

Gelatina con un caracteristico aroma y sabor a cafe y crema. Se disuelve facilmente en agua o leche caliente.
Ideal para preparar bebidas calientes como capuchinos o lates.

Ingredientes

Endulsantes 10%, Gelatina 20%, leche 30% y Conservantes 20%, cafe 20%.

Empaque

Caja de carton corrugado
Esferas de plastico
Etiquetas

Estado: Coloide

Firma solicitante

997. Fecha recepción 16/03/26

Powered by CamScanner