SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**23**
Código Centro	**952310**
Fecha Elaboración	**Abril de 2021**
Versión	**ENERO 2021 - 1,21**
ID de Proceso	**89350-379477**
No. de documento	**63152**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	LUZ DARY LASSO CALVACHE	**C.C.**	25.670.647	**IP/Nº de contacto**	100
Correo electrónico contratista:	luzdary5000@misena.edu.co				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		NO	
Banco al cual consignar:	BANCO BBVA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		721678118	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**		NO			

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2381614/2021			**Nº Compromiso SIIF**		**69221**	
Valor Total del Contrato	$ 28.333.333	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 28.333.333	**1**	**Del**	**06/04/2021**	**Al**	**30/04/2021**	**$ 2.833.333,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 25.500.000		Comisiones			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CORDOBA OPER

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.833.333	Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°		0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo		$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.833.333**	Menos, Retefuente Otros Ingresos		$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.670.175**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**		**$ 0**

LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

	Abril	**Marzo**
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9417917359**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.133.333	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 141.700	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 181.400	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.000	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 283.333	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 556.725	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	1.670.175,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	2.510.233,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	5.020,00	0,200%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 2.828.313,00**	

SON: DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS TRECE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

```
IFP FICHA:2096296:FECHAS 6-8-13-15 20 22-  IE SANBERNARDO DEL VIENTO HORAS 48
IFP FICHA:2289376:FECHAS 7-12-14-19-21-26- IE JULIO C MIRANDA        HORAS 48
IFP FICHA:2095717:FECHAS 9-10-16-17-23-24- IE JULIO C MIRANDA        HORAS 48
PLANEACION A LA FORMACION  4 HORAS
HORAS DE SEGIMIENTO  4
TOTAL 150
```

PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:
1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

LUZ DARY LASSO CALVACHE
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

JUAN CARLOS BAINES BARRERA
INSTRUCTOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
EL ORDENADOR DEL PAGO

AURA JOSEFINA MIRANDA MENDOZA
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

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 25670647		LASSO CALVACHE LUZ DARY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Santa Rosa Cauca	SANTA ROSA-CAUCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-04	2021-04		9417917359	I	2021/05/12			0	

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
1	CC	25670647	LASSO CALVACHE LUZ DARY	25-14	30	$908,526	$145,400	EPS037	30	$908,526	$113,600		0	$0	$0	14-23	30	$908,526	$9,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$908,526**	**$145,400**			**$908,526**	**$113,600**			**$0**	**$0**			**$908,526**	**$9,500**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,400	$0	$0	$145,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$145,400	$0	$0	$145,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,500	$0	$0	$9,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,500	$0	$0	$9,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$113,600	$0	$0	$113,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$113,600	$0	$0	$113,600
TOTAL				**1**	**$268,500**	**$0**	**$0**	**$268,500**

2021/03/25 11:06 AM



PAGO DE FACTURAS

PILA BP

NUM APROBACION: 36089419
NUM REFERENCIA: 000000094179173S9
NUM IDENTIFICACION: 25670647
PERIODO: 2021-04
FECHA EFECTIVA: 2021-04-14
VALOR: 268.500
MIE14 ABR 21 16:35:32
104-031965Z4-075
781532-957212-744628-591260-40
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN CASO DE RECLAMO LLAMAR A: A SU OPERADOR.
AGT 111435 CLR 345695l3
031600608-027971

Banco de Bogotá

Escaneado con CamScanner

Nombre: LUZ DARY
Apellido: LASSO
ID pac: 25670647
ID muest: 195
Modo: WB
Tiempo de análisis: 25-03-2021 11:10

Módulos		Result	Unid
WBC	R	6.1	10^9/L
Lymph#	R	1.9	10^9/L
Mid#	R	0.3	10^9/L
Gran#	R	3.9	10^9/L
Lymph%	R	30.9	%
Mid%	R	5.2	%
Gran%	R	63.9	%
RBC	R	5.40	10^12/L
HGB		13.6	g/dL
HCT	R	45.3	%
MCV	R	83.8	fL
MCH	B	25.3	pg
MCHC	B	30.1	g/dL
RDW-CV	R	12.0	%
RDW-SD	R	35.6	fL
PLT	RA	312	10^9/L
MPV	R	8.8	fL
PDW	R	15.7	
PCT	R	0.274	%

[Este informe solo se aplica a la muestra analizada correspondiente]

NIT: 900.145.572-9

REPORTE RESULTADOS

Versión: 03	
Fecha: 01-08-2015	
Página 1 de 3	

Luz Dary Lasso.
25670647

Código:
Edad / Sexo: 41 A
Fecha: Marzo 25/21.
Procedencia.

C.ext [X] URG [ ] HOSP [ ] PyP [ ]

EMATOLOGÍA.

ADO	V. REF (Adultos)
%	H:40-57% m:37 – 47%
g/dL	H. 14- 18 m:12 -14 g/dL
/mm3	5000 -10000% /mm3
%	50 – 65 %
%	25 – 40 %
%	1 – 5 %
%	0 – 4 %
%	0 – 2 %
/mm3	15000 – 450000 / mm3
	/mm3
RH	

QUÍMICA SANGUÍNEA.

	RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA.
GLUCOSA BASAL	87 mg/dL	70-110 mg/dL
GLUCOSA POST	mg/dL	
COLESTEROL TOTAL	169 mg/dL	Hasta 200mg/dL
TRIGLICÉRIDOS	223 mg/dL	Hasta 150 mg/dL
COLESTEROL HDL	39 mg/dL	H:>.35 M>45 mg/dL
COLESTEROL VLDL	mg/dL	0- - 34 mg /dL
COLESTEROL LDL	mg/dL	Hasta 130 mg/dL
N UREICO	mg/dL	7 – 18 mg/dL
UREA	mg/dL	15 – 39 mg/dL
CREATININA	mg/dL	H: 0.9 -1.3 / M: 0.6 – 1.1
ÁCIDO ÚRICO	mg/dL	H: 3.5 – 7.2/ M:2.6 – 6.0
BILIRRUBINA TOTAL	mg/dL	Hasta 1.0 mg/dL
BILIRRUBINA D	mg/dL	Hasta 0.2 mg/dL
BILIRRUBINA I	mg/dL	Hasta 0.8mg/dL

OBSERVACIONES:

PROLÓGICO

		PARÁSITOS	
		H. Ascaris	
Sangre		H. Tricocéfalo	
pH		H. Tenia sp	
Azúcares		H. Hymenolepis nana	
Fibras veg.		H. Strongyloides	
Fibras mus.		L. Strongyloides	
Almidones		Trofozoitos de amebas sp	
Grasas		Q. E. histolyca/dispar	
Levaduras		Q.E. coli	
Flora bacteriana		Q.E. nana	
Leucocitos		Q.I. butschlii	
Hematíes		Q.G. Lamblia	
Celulosa.		Blastocystishominis	
		Otros:	

OBSERVACIONES:

UROANÁLISIS.

FÍSICO - QUÍMICO		MICROSCÓPICO	
Aspecto		Células Altas	
Color		Células Bajas	
Densidad		Leucocitos	
pH		Hematíes	
Glucosa		Bacterias	
Bilirrubina		Moco	
Cetonas		A. Leucocitarios	
Sangre		C. Hialinos	
Proteínas		C. Gránulos	
Urobilinogeno		C. Leucocitarios	
Leucocitos		Cristales	
Nitritos		Levaduras.	

G.O.S.C
OBSERVACIONES:

INMUNOLOGÍA.

		RESULTADO	VALORES DE REFERENCIA
VDRL	CUALITATIVO		NO REACTIVO
	CUANTITATIVO		
HEPATITIS B ANTIGENO		Negativo	
PCR			MENOR DE 6 mg/L
F. REMATOIDEO			MENOR DE 8 UI/L
VIH 1 - 2			
ANTIGENO PROSTATICO (PSA)			
TOXOPLASMA IgG			
TOXOPLASMA IgM			
PRUEBA DE EMBARAZO			

OBSERVACIONES.

FROTIS DE SECRECIÓN VAGINAL

FRESCO		TINCIÓN DE GRAM	
Color		Lactobacillus	
pH		Bacilos Gram (+) tipo Difteroides.	
Test aminas		Cocos Gram Positivos	
Células epiteliales		Bacilos Gram Negativos	
Bacterias		Cocobacilos Gram Negativos	
Leucocitos		Gardenella vaginalis	
Hematíes		Mobiluncussp	
Levaduras		Fusobacterium	
Pseudomicellos		Cándida SP	
Micellos		DCGN Intracelulares	
Trichonomas		DCGN Extracelulares	
Células Guías		Polimorfonucleares	

OBSERVACIONES.

Jaylos Alejandra Tinoco
BACTERIÓLOGA
CATÓLICA DE MANIZALES
C.C. 1053818502

BACTERIÓLOGO (A).

"LA INTERPRETACIÓN DE ESTE Y TODO EL EXAMEN DE LABORATORIO CORRESPONDE EXCLUSIVAMENTE AL MÉDICO".

Escaneado con CamScanner

Sebastián Ruano
Licencia.1448
Especialista en Medicina Laboral
Universidad Católica de Manizales.

Certificado Laboral

Examen médico laboral	*Ingreso: X*	*Periódico:*	*Reintegro:*	*Retiro:*

NOMBRES Y APELLIDOS: LUZ DARY LASO CALVACHE **EDAD: 41 AÑOS**
IDENTIFICACIÓN: 25670647 **DE: SANTA ROSA**
E.P.S: NUEVA EPS **ARL: POSITIVA**
DIRECCION: SANTA ROSA CAUCA **DEPARTAMENTO: CAUCA**
CELULAR: 3127208921 **FECHA: 26 MARZO 2021** **HORA: 10:00 AM**
ESCOLARIDAD: TECNOLOGA EN ADMINISTRACION HOTELERA CARGO ACTUAL O ASPIRA: INSTRUCTORA DE SENA **EMPRESA: SENA MONTERIA**
GÉNERO: FEMENINO **E. CIVIL: SOLTERA**

Asiste a valoración médico laboral para el cargo de Instructora de Sena.

Riesgos del cargo

BIOLOGICOS	BIOMECANICOS	FISICOS	LOCATIVOS	MECANICOS	PSICOSOCIALES	QUIMICOS	RADIACIONES IONIZANTES	RADIACIONES NO IONIZANTES
X	X	x						

Examen de laboratorio: No aporta

Restricciones: Sin restricción para realizar su labor a desempeñar.

Observación: El trabajador afirma que se encuentra bien, niega accidente o enfermedad laboral, no requiere remisión a EPS ni a ARL.

Recomendaciones:

1. Uso de elementos de protección personal
2. Higiene postural
3. Cumplimiento de los protocolos de seguridad y salud en el trabajo
4. Uso adecuado de elementos de seguridad vial
5. Realizar actividad física frecuente
6. Alimentación sana.
7. Pausas activas
8. Reportar accidentes laborales a su jefe inmediato
9. Asistir una vez al año al médico general.

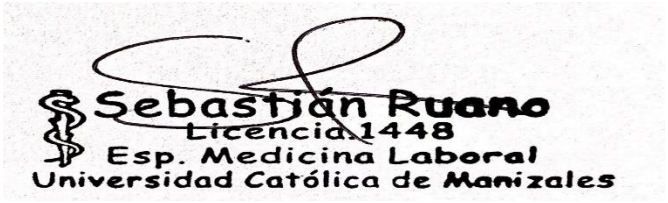
10. Asistir al optómetra una vez al año.

Énfasis osteomuscular: Paciente quien en el momento no presenta alteración articular ni muscular, al examen se evidencia buena relación en sus movimientos.

Concepto médico de ingreso/ Reintegro

Concepto		*Observaciones*
Apto	x	
Apto con restricciones que no interfieren con su trabajo normal		
Apto con restricciones que limitan su trabajo normal		
Aplazado		
No apto		
Requiere reubicación: SI:___ NO:___		No aplica

Bajo la gravedad del juramento afirmo que toda la información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud.



Firma y sello

Nota: En caso de existir alguna inexactitud por omisión a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la ley.

sebastian-ruano@hotmail.com **Celular: 3015397104**

STD-100-50-2019-072

EL SUSCRITO SECRETARIO DE GOBIERNO Y PARTICIPACION COMUNITARIA DEL MUNICIPIO DE SANTA ROSA CAUCA, A PETICION DE LA INTERESADA.

HACE CONSTAR:

Que, LUZ DARY LASSO CALVACHE, Identificada con cedula de Ciudadanía No. 25´670.647 expedida en Santa Rosa Cauca, presto sus servicios al Municipio de Santa Rosa Cauca, mediante Contrato de Prestación de Servicios que a continuación relaciono:

OPS No.	OBJETO	VALOR DEL CONTRATO	DURACIÓN/ACTA DE INICIO
F5-F29-016-2019 del 11 de enero de 2019.	PRESTACION DE SERVICIOS DE INSTRUCTURA Y DE APOYO A LA GESTION TENDIENTES AL FOMENTO DEL RURISMO EN EL MU NICIPIO DE SANTA ROSA CAUCA.	$9.500.000	A PARTIR DEL 11 DE ENERO/2019 HASTA EL 31 DE MAYO DE 2019.
F5-F29-138-2019 del 10 de junio de 2019.		$9.500.000	A PARTIR DEL 10 DE JUNIO/2019 HASTA EL 9 DE NOVIEMBRE DE 2019. *Nota: prestación de servicios que a la fecha se encuentra en ejecución.*

Se firma en Santa Rosa Cauca, el dieciocho (18) de octubre del año dos mil diecinueve (2019).

JUAN PABLO BAMBAGUE MACIAS
Secretario de Gobierno y Participación Comunitaria

Proyecto. Luz mila Macias
c.c. archivo/Certificaciones 2019
Revisó y aprobó: Dr. Juan Pablo Bambague

Hace constar:

Que el Sr(a) LUZ DARY LASSO CALVACHE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 25670647 realizó el día 14/04/2021 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LUZ DARY LASSO CALVACHE Identificado(a) con cédula de ciudadanía 25670647 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.
2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.
3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.
4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.
5. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.
6. Informar oportunamente a los contratantes toda novedad derivada de mi contrato.

_____
Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

☐☐ Actualización

2. Concepto 0 2

4. Número de formulario 14749561532

(415)7707212489984(8020) 000001474956153 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 5 6 7 0 6 4 7	1	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 5 6 7 0 6 4 7	1 9 9 8 1 1 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Santa Rosa 7 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LASSO	CALVACHE	LUZ	DARY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CR 21 C 11 22 BRR RETIRO ALTO MCP POPAYAN

42. Correo electrónico: luzdary5000@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 3 6 4 9 3 9	3 1 2 7 2 0 8 9 2 1

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
8 2 9 9	2 0 1 8 1 2 1 9						

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

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

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 | 61. Fecha 2021 - 03 - 25 / 15 : 54: 46

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LASSO CALVACHE LUZ DARY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO