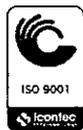




**ANEXO INSTRUCTIVO**  
**RESOLUCION 1508**  
**DEL 28 DE OCTUBRE DE 2019**

<b>INGRESOS GRAVADOS CON EL IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO RECIBIDOS EN EL MUNICIPIO DE PASTO</b>
<b>FORMATO 2007</b>

NOMBRE DE CELDA	DETALLE
<b>A19</b>	<b>Concepto</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el concepto a que correspondan los ingresos ordinarios y extraordinarios recibidos, del listado de concepto relacionado en el formato.
<b>B19</b>	<b>Tipo de documento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento de identificación que posea la persona o entidad de quien se recibió el correspondiente ingreso, del listado de tipo de documento relacionado en el formato. Cuando vaya a informar cuantías menores o personas o entidades del exterior, utilice el tipo de documento 43. Si la persona o entidad del exterior, tiene número, código o clave fiscal, utilice 42.
<b>C19</b>	<b>Número de identificación</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Indique el número de identificación que corresponda al beneficiario del pago informado. Si es por cuantías menores indique el Nit 22222222. Cuando sean transacciones con personas o entidades del exterior que no posea número, código o clave fiscal deberá informarse con Nit 444444001 aumentando en una unidad cada relacionado hasta el 444449999.
<b>D19</b>	<b>Dígito de verificación</b> Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Si el número de identificación informado es un NIT, relacione el dígito de verificación respectivo.
<b>E19</b>	<b>Primer apellido</b> Casilla alfabética  Indique el primer apellido del cliente y/o tercero de quien se obtuvo el ingreso. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.



SC-CER367095



<b>F19</b>	<b>Segundo apellido</b> Casilla alfabética  Indique el segundo apellido del cliente y/o tercero de quien se obtuvo el ingreso. Si no tiene segundo apellido o es una persona jurídica, deje esta casilla en blanco.
<b>G19</b>	<b>Primer nombre</b> Casilla alfabética  Indique el primer nombre del cliente y/o tercero de quien se recibió el ingreso. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>H19</b>	<b>Otros nombres</b> Casilla alfabética  Indique el segundo nombre u otros nombres del cliente y/o tercero de quien se recibió el ingreso. Si no tiene más nombres o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>I19</b>	<b>Razón social</b> Casilla alfanumérica  Relacione la razón social del cliente o tercero de quien se generó el ingreso. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco. Utilice "Cuantías menores" cuando el Nit sea 22222222, y la razón social o nombre que corresponda para Nits 444444001 en adelante.
<b>J19</b>	<b>Dirección</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección del tercero de quien se obtuvo el Ingreso, del listado de dirección relacionado en el formato.
<b>K19</b>	<b>Ingresos ordinarios y extraordinarios</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el Valor de los ingresos ordinarios y extraordinarios percibidos por operaciones gravadas con el impuesto de industria y comercio en el municipio de Pasto.

**INGRESOS RECIBIDOS PARA TERCEROS**  
**FORMATO 2647**

<b>A. INFORMACION DE QUIEN SE RECIBIO EL INGRESO</b>	
<b>NOMBRE DE CELDA</b>	<b>DETALLE</b>
<b>A19</b>	<b>Concepto</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Campo de valores Seleccione el concepto a que correspondan los ingresos ordinarios y extraordinarios recibidos para terceros, del listado de concepto relacionado en el formato.





<b>B19</b>	<b>Tipo de documento</b>
	<p>Tipo de documento Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)</p> <p>Seleccione el tipo de documento de identificación que posea la persona o entidad de quien se recibió el correspondiente ingreso, del listado de tipo de documento relacionado en el formato. Cuando vaya a informar a personas o entidades del exterior, utilice el tipo de documento 43. Si la persona o entidad del exterior, tiene número, código o clave fiscal, utilice 42.</p>
<b>C19</b>	<b>Número de identificación</b>
	<p>Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)</p> <p>Indique el número de identificación de quien se recibió el correspondiente ingreso. Cuando sean transacciones con personas o entidades del exterior que no posea número, código o clave fiscal deberá informarse con Nit 444444001 aumentando en una unidad cada relacionado hasta el 444449999.</p>
<b>D19</b>	<b>Dígito de verificación</b>
	<p>Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)</p> <p>Si el número de identificación informado es un NIT, relacione el dígito de verificación respectivo.</p>
<b>E19</b>	<b>Primer apellido</b>
	<p>Casilla alfabética</p> <p>Indique el primer apellido del cliente y/o tercero de quien se recibió el ingreso. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.</p>
<b>F19</b>	<b>Segundo apellido</b>
	<p>Casilla alfabética</p> <p>Indique el segundo apellido del cliente y/o tercero de quien se recibió el ingreso. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.</p>
<b>G19</b>	<b>Primer nombre</b>
	<p>Casilla alfabética</p> <p>Indique el primer nombre del cliente y/o tercero de quien se recibió el ingreso. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.</p>
<b>H19</b>	<b>Otros nombres</b>
	<p>Casilla alfabética</p> <p>Indique el segundo nombre u otros nombres del cliente y/o tercero de quien se recibió el ingreso. Si no tiene más nombres o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.</p>



SC CER387055



<b>I19</b>	<b>Razón social</b> Casilla alfanumérica  Relacione la razón social del cliente o tercero de quien generó el ingreso. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco. Utilice "Cuantías menores" cuando el Nit sea 22222222, y la razón social o nombre que corresponda para Nits 444444001 en adelante.
<b>J19</b>	<b>Dirección</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección de quien se recibió el correspondiente ingreso, del listado de dirección relacionado en el formato.
<b>B. INFORMACION DEL TERCERO PARA QUIEN SE RECIBIÓ EL INGRESO</b>	
<b>K19</b>	<b>Tipo de documento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento de identificación que posea el tercero para quien se recibió el ingreso, del listado de tipo de documento relacionado en el formato.  Cuando vaya a informar a personas o entidades del exterior, utilice el tipo de documento 43. Si la persona o entidad del exterior, tiene número, código o clave fiscal, utilice 42.
<b>L19</b>	<b>Número de identificación</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Indique el número de identificación del tercero para quien se recibió el ingreso. Cuando sean transacciones con personas o entidades del exterior que no posea número, código o clave fiscal deberá informarse con Nit 444444001 aumentando en una unidad cada relacionado hasta el 444449999.
<b>M19</b>	<b>Dígito de verificación</b> Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Si el número de identificación informado es un NIT, relacione el dígito de verificación respectivo.
<b>N19</b>	<b>Primer apellido</b> Casilla alfabética  Indique el primer apellido del tercero para quien se recibió el ingreso. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>O19</b>	<b>Segundo apellido</b> Casilla alfabética Indique el segundo apellido del tercero para quien se recibió el ingreso. Si no tiene segundo apellido o es una persona jurídica, deje esta casilla en blanco.



SC-CER367055



<b>P19</b>	<b>Primer nombre</b> Casilla alfabética Indique el primer nombre del tercero para quien se recibió el ingreso. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>Q19</b>	<b>Otros nombres</b> Casilla alfabética Indique el segundo nombre u otros nombres del tercero para quien se recibió el ingreso. Si no tiene más nombres o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>R19</b>	<b>Razón social</b> Casilla alfanumérica Relacione la razón social del tercero para quien se recibió el ingreso. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco. Utilice la razón social o nombre que corresponda para Nits 444444001 en adelante.
<b>S19</b>	<b>Dirección</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,) Seleccione la simbología correspondiente a la dirección del tercero para quien se recibió el ingreso, del listado de dirección relacionado en el formato.
<b>C. INGRESO PARA TERCERO</b>	
<b>T19</b>	<b>Valor ingreso reintegrado o transferido al tercero</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,) Informe el valor del ingreso reintegrado, transferido o distribuido al tercero.
<b>U19</b>	<b>Valor de retención reintegrada o transferida al tercero.</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,) Informe el valor de la retención que le efectuó al tercero. En caso de no tener ningún valor diligenciar cero (0) en la casilla correspondiente.

**PAGOS O ABONOS EN CUENTA Y RETENCIONES PRACTICADAS  
FORMATO 2001**

NOMBRE DE CELDA	DETALLE
<b>A19</b>	<b>Concepto</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,) Seleccione el concepto a que corresponda el pago o abono en cuenta que efectuó, del listado de concepto relacionado en el formato.





<b>B19</b>	<b>Tipo de documento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento de identificación que posea el informado, del listado de tipo de documento relacionado en el formato.
<b>C19</b>	<b>Número de identificación</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,) Indique el número de identificación que corresponda al beneficiario del pago o abono en cuenta informado
<b>D19</b>	<b>Dígito de verificación</b> Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Si el número de identificación informado es un NIT, relacione el dígito de verificación respectivo.
<b>E19</b>	<b>Primer apellido</b> Casilla alfabética  Indique el primer apellido del beneficiario del pago. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>F19</b>	<b>Segundo apellido</b> Casilla alfabética  Indique el segundo apellido del beneficiario del pago. Si no tiene segundo apellido o es una persona jurídica, deje esta casilla en blanco.
<b>G19</b>	<b>Primer nombre</b> Casilla alfabética  Indique el primer nombre del beneficiario del pago. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>H19</b>	<b>Otros nombres</b> Casilla alfabética  Indique el segundo nombre u otros nombres del beneficiario del pago. Si no tiene más nombres o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>I19</b>	<b>Razón social</b> Casilla alfanumérica  Relacione la razón social del beneficiario del pago. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco.
<b>J19</b>	<b>Dirección</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente la dirección que posea el informado, del listado de dirección en el formato.





<b>K19</b>	<b>Valor acumulado del pago o abono en cuenta</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione el valor acumulado del pago a abono en cuenta correspondientes a compras y/o adquisición de servicios en el municipio de Pasto, independientemente que hayan practicado o no retención en la fuente a título de industria y comercio anticipado – reteica.
<b>L19</b>	<b>Tarifa aplicada</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione la tarifa aplicada al pago o abono en cuenta, de las transacciones sobre las cuales practicó retención en la fuente a título de ICA al informado.
<b>M19</b>	<b>Retención de ICA practicada</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione el valor total de la retención de ICA que practicó al informado durante el año gravable. En caso de no tener ningún valor diligenciar cero (0).
<b>N19</b>	<b>Retención de ICA asumida</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione el valor total de la retención de ICA asumida durante el año gravable. En caso de no tener ningún valor diligenciar cero (0).

**RETENCIÓN DE ICA QUE LE PRACTICARON**  
**FORMATO 2003**

NOMBRE DE CELDA	DETALLE
<b>A19</b>	<b>Concepto</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el concepto por el cual las personas o entidades a informar le practicaron la retención en la fuente a título de ICA, del listado de concepto relacionado en el formato.
<b>B19</b>	<b>Tipo de documento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento de identificación que posea la persona o entidad que le practicó la retención en la fuente a título de ICA, del listado de tipo de documento relacionado en el formato.





<b>C19</b>	<b>Número de identificación</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Indique el número de identificación que corresponda a la persona o entidad que le practicó la retención en la fuente a título de ICA.
<b>D19</b>	<b>Dígito de verificación</b> Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Si el número de identificación informado es un NIT, relacione el dígito de verificación respectivo.
<b>E19</b>	<b>Primer apellido</b> Casilla alfabética  Indique el primer apellido de la persona que le practicó la retención en la fuente a título de ICA. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>F19</b>	<b>Segundo apellido</b> Casilla alfabética  Indique el segundo apellido de la persona que le practicó la retención en la fuente a título de ICA. Si no tiene segundo apellido o es una persona jurídica, deje esta casilla en blanco.
<b>G19</b>	<b>Primer nombre</b> Casilla alfabética  Indique el primer nombre de la persona que le practicó la retención en la fuente a título de ICA. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>H19</b>	<b>Otros nombres</b> Casilla alfabética  Indique el segundo nombre u otros nombres de la persona que le practicó la retención en la fuente a título de ICA. Si no tiene más nombres o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>I19</b>	<b>Razón social</b> Casilla alfanumérica  Relacione la razón social de la entidad que le practicó la retención en la fuente a título de ICA. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco.
<b>J19</b>	<b>Dirección</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntas (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección que posea la persona o entidad que le practicó la retención en la fuente a título de ICA, del listado de dirección relacionado en el formato.



SC-CER367095



<b>K19</b>	<b>Valor acumulado del pago o abono en cuenta sujeto a retención de ICA</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione el valor acumulado del pago a abono en cuenta, de las transacciones sobre las cuales le practicaron la retención a título de ICA durante el año gravable.
<b>L19</b>	<b>Tarifa que le aplicaron</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione la tarifa aplicada al pago o abono en cuenta, de las transacciones sobre las cuales le practicaron retención en la fuente a título de ICA.
<b>M19</b>	<b>Retención de ICA que le practicaron</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione el valor total de la retención a título de ICA que le practicaron durante el año gravable. En caso de no tener ningún valor diligenciar cero (0) en la casilla correspondiente.
<b>N19</b>	<b>Autoretención de ICA realizadas</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione el valor total de la autoretención de ICA practicadas durante el año gravable. En caso de no tener ningún valor diligenciar cero (0) en la casilla correspondiente.

**ACTIVIDADES EXENTAS, DEDUCIBLES Y/O QUE NO CAUSAN EL IMPUESTO**

**FORMATO 2004**

<b>NOMBRE DE CELDA</b>	<b>DETALLE</b>
<b>A19</b>	<b>Concepto</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el concepto a que correspondan a las actividades exentas, deducibles y/o que no causan el impuesto, del listado de concepto relacionado en el formato.
<b>B19</b>	<b>Tipo de documento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento de identificación que posea la persona o entidad de quien se recibió el correspondiente ingreso por actividades exentas, deducibles y/o que no causan el impuesto, del listado de tipo de documento relacionado en el formato.  Cuando vaya a informar cuantías menores o personas o entidades del exterior, utilice el tipo de documento 43. Si la persona o entidad del exterior, tiene número, código o clave fiscal, utilice 42.



SC-CER36795



<b>C19</b>	<b>Número de identificación</b>
	<p>Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)</p> <p>Indique el número de identificación que corresponda al beneficiario del pago informado. Si es por cuantías menores indique el Nit 22222222. Cuando sean transacciones con personas o entidades del exterior que no posea número, código o clave fiscal deberá informarse con Nit 444444001 aumentando en una unidad cada relacionado hasta el 444449999.</p>
<b>D19</b>	<b>Dígito de verificación</b>
	<p>Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)</p> <p>Si el número de identificación informado es un NIT, relacione el dígito de verificación respectivo.</p>
<b>E19</b>	<b>Primer apellido</b>
	<p>Casilla alfabética</p> <p>Indique el primer apellido del cliente y/o tercero de quien se obtuvo el ingreso por actividades exentas, deducibles y/o que no causan el impuesto. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.</p>
<b>F19</b>	<b>Segundo apellido</b>
	<p>Casilla alfabética</p> <p>Indique el segundo apellido del cliente y/o tercero de quien se obtuvo el ingreso por actividades exentas, deducibles y/o que no causan el impuesto. Si no tiene segundo apellido o es una persona jurídica, deje esta casilla en blanco.</p>
<b>G19</b>	<b>Primer nombre</b>
	<p>Casilla alfabética</p> <p>Indique el primer nombre del cliente y/o tercero de quien se recibió el ingreso por actividades exentas, deducibles y/o que no causan el impuesto. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.</p>
<b>H19</b>	<b>Otros nombres</b>
	<p>Casilla alfabética</p> <p>Indique el segundo nombre u otros nombres del cliente y/o tercero de quien se recibió el ingreso por actividades exentas, deducibles y/o que no causan el impuesto. Si no tiene más nombres o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.</p>
<b>I19</b>	<b>Razón social</b>
	<p>Casilla alfanumérica</p> <p>Relacione la razón social del cliente y/o tercero de quien se recibió el ingreso por actividades exentas, deducibles y/o que no causan el impuesto. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco. Utilice "Cuantías menores" cuando el Nit sea 22222222, y la razón social o nombre que corresponda para Nits 444444001 en adelante.</p>



ISO-CER367095



<b>J19</b>	<b>Dirección</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección del informado, del listado de dirección relacionado en el formato.
<b>K19</b>	<b>Código del Departamento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el código del Departamento en donde se realizó la actividad exenta, deducible y/o que no causa el Impuesto, del listado de código de Dpto-Mpio relacionado en el formato.
<b>L19</b>	<b>Código del Municipio</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el código del Municipio en donde se realizó la actividad exenta, deducible y/o que no causa el impuesto, del listado de código de Dpto-Mpio relacionado en el formato.
<b>M19</b>	<b>Código del País</b> Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el código del País en donde se realizó la actividad exenta, deducible y/o que no causa el Impuesto, del listado de código de País relacionado en el formato.
<b>N19</b>	<b>Ingresos por actividades exentas, deducibles y/o que no causan el impuesto</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el valor de los ingresos por actividades exentas, deducibles y/o que no causan el Impuesto.

**RETENCIONES CON TARJETAS DE CRÉDITO Y/O DÉBITO**

**FORMATO 2023**

<b>NOMBRE DE CELDA</b>	<b>DETALLE</b>
<b>A20</b>	<b>Período</b> Este campo es obligatorio Casilla alfabética no utilice puntos (.), ni comas (,)  Indique el mes en el cual practicó la retención por pago o abono en cuenta a favor de las personas natural o jurídica afiliadas a los sistemas de tarjeta crédito y/o débito.





<b>B20</b>	<b>Tipo de documento</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento de identificación de la persona natural o jurídica a quien se le practicó la retención por pagos o abonos en cuenta con tarjetas de crédito y/o débito, del listado de tipo de documento relacionado en el formato.
<b>C20</b>	<b>Número de identificación</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica  Indique el número de identificación de las personas natural o jurídica a quien se le practicó la retención por pagos o abonos en cuenta con tarjetas de crédito y/o débito.
<b>D20</b>	<b>Dígito de verificación</b>
	Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Si el número de identificación del informado es un NIT, relacione el dígito de verificación respectivo.
<b>E20</b>	<b>Primer apellido</b>
	Este campo es obligatorio Casilla alfabética  Indique el primer apellido de la persona a quien se le practicó la retención por pagos o abonos en cuenta con tarjetas de crédito y/o débito. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>F20</b>	<b>Segundo apellido</b>
	Casilla alfabética  Indique el segundo apellido de la persona a quien se le practicó la retención por pagos o abonos en cuenta con tarjetas de crédito y/o débito. Si no tiene segundo apellido o es una persona jurídica, deje esta casilla en blanco.
<b>G20</b>	<b>Primer nombre</b>
	Este campo es obligatorio Casilla alfabética  Indique el primer nombre de la persona a quien se le practicó la retención por pagos o abonos en cuenta con tarjetas de crédito y/o débito. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>H20</b>	<b>Otros nombres</b>
	Casilla alfabética  Indique el segundo nombre u otros nombres de la persona a quien se le practicó la retención por pagos o abonos en cuenta con tarjetas de crédito y/o débito. Si no tiene más nombres o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.





<b>I20</b>	<b>Razón social</b>
	Casilla alfanumérica  Relacione la razón social de la entidad a quien se le practicó la retención por pagos o abonos en cuenta con tarjetas de crédito y/o débito. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco.
<b>J20</b>	<b>Dirección</b>
	Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección de la persona natural o jurídica a quien se le practicó la retención por pagos o abonos en cuenta con tarjetas de crédito y/o débito, como lo indica el listado de dirección relacionado en el formato.
<b>K20</b>	<b>Valor base sobre el cual se practicó la retención</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el valor total de los pagos o abonos en cuenta con tarjetas de crédito y/o débito, sobre el cual se practicó la retención.
<b>L20</b>	<b>Tarifa aplicada</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione la tarifa aplicada al pago o abono en cuenta, de las transacciones sobre las cuales practicó retención en la fuente a título de ICA al informado.
<b>M20</b>	<b>Valor retenido</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el valor de retención en la fuente a título de ICA practicadas por los pagos o abonos en cuenta con tarjetas de crédito y/o débito.

**COMISIONISTAS DE BOLSA**

**FORMATO 2042**

<b>NOMBRE DE CELDA</b>	<b>DETALLE</b>
<b>A19</b>	<b>Tipo de documento</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento que identifica al tercero a nombre de quien se efectuaron las operaciones de enajenación o adquisiciones de acciones y demás papeles transados en bolsa. Cuando vaya a informar a personas o entidades del exterior, Utilice el tipo de documento 43. Si la Persona o Entidad del exterior, tiene Número, Código o Clave Fiscal, Utilice 42.



SC.CER367095



<b>B19</b>	<b>Número de identificación</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica  Digite el número de identificación de la persona o entidad a nombre de quienes se realizaron las operaciones reportadas. Cuando sean transacciones con personas o entidades del exterior que no posea Número, Código o Clave Fiscal deberá informarse con Nit 444444001 aumentando en una unidad cada relacionado hasta el 444449999
<b>C19</b>	<b>Dígito de verificación</b> Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Si el número de identificación del informado es un NIT, relacione el dígito de verificación respectivo.
<b>D19</b>	<b>Primer apellido</b> Este campo es obligatorio Casilla alfabética  Relacione el primer apellido del tercero a nombre de quien se efectuaron las operaciones. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>E19</b>	<b>Segundo apellido</b> Casilla alfabética  Relacione el segundo apellido del tercero a nombre de quien se efectuaron las operaciones. Si no tiene segundo apellido o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>F19</b>	<b>Primer nombre</b> Este campo es obligatorio Casilla alfabética  Relacione el primer nombre del tercero a nombre de quien se efectuaron las operaciones. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>G19</b>	<b>Otros nombres</b> Casilla alfabética  Relacione el segundo nombre o más nombres del tercero a nombre de quien se efectuaron las operaciones. Si no tiene segundo nombre u otros nombres o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>H19</b>	<b>Razón social</b> Casilla alfanumérica  Relacione la razón social que corresponda al NIT del tercero a nombre de quien se realizaron las operaciones. Utilice razón social o nombre que corresponda para Nits 444444001 en adelante.



SC-CER367025





<b>I19</b>	<b>Dirección</b>
	Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección que corresponde al tercero a nombre de quien se realizaron las operaciones, como lo indica el listado de dirección relacionado en el formato.
<b>J19</b>	<b>Código del Departamento</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el Departamento al cual pertenece la dirección informada, del listado de código de Dpto-Mpio relacionado en el formato.
<b>K19</b>	<b>Código del Municipio</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el código del Municipio al cual pertenece la dirección informada, del listado de código de Dpto-Mpio relacionado en el formato.
<b>L19</b>	<b>Código del País</b>
	Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el código del País al cual pertenece la dirección informada, del listado de código de Dpto-Mpio relacionado en el formato.
<b>M19</b>	<b>Valor de las adquisiciones.</b>
	Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el valor total de las adquisiciones efectuadas durante el año gravable.
<b>N19</b>	<b>Valor de las enajenaciones.</b>
	Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el valor total de las enajenaciones efectuadas durante el año gravable.
<b>O19</b>	<b>Valor Comisión pagada.</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el valor total pagado por comisiones correspondientes a las operaciones de enajenación o adquisiciones de acciones y demás papeles transados en bolsa.

<b>PAGOS O ABONOS EN CUNETA Y RETENCIÓN DE ICA PRACTICADAS CON RECURSOS DEL FIDEICOMISO</b>	
<b>FORMATO 2014</b>	
<b>NOMBRE DE CELDA</b>	<b>DETALLE</b>
<b>A19</b>	<b>Tipo de fideicomiso</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de fideicomiso por el cual efectuó el pago o abono en cuenta.



SC CER367055





<b>B19</b>	<b>Subtipo de fideicomiso</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el subtipo de fideicomiso por el cual efectuó el pago o abono en cuenta.
<b>C19</b>	<b>Concepto</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Campo de valores Seleccione el concepto a que corresponda el pago o abono en cuenta que efectuó, del listado de concepto relacionado en el formato.
<b>D19</b>	<b>Tipo de documento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento de identificación que posea el informado, del listado de tipo de documento relacionado en el formato.
<b>E19</b>	<b>Número de identificación</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica  Indique el número de identificación que corresponda al beneficiario del pago o abono en cuenta informado.
<b>F19</b>	<b>Dígito de verificación</b> Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Si el número de identificación informado es un NIT, relacione el dígito de verificación respectivo.
<b>G19</b>	<b>Primer apellido</b> Casilla alfabética  Indique el primer apellido del beneficiario del pago. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>H19</b>	<b>Segundo apellido</b> Casilla alfabética  Indique el segundo apellido del beneficiario del pago. Si no tiene segundo apellido o es una persona jurídica, deje esta casilla en blanco.
<b>I19</b>	<b>Primer nombre</b> Casilla alfabética  Indique el primer nombre del beneficiario del pago. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.



SC-CER367055



<b>J19</b>	<b>Otros nombres</b> Casilla alfabética  Indique el segundo nombre u otros nombres del beneficiario del pago. Si no tiene más nombres a es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>K19</b>	<b>Razón social</b> Casilla alfanumérica  Relacione la razón social del beneficiario del pago. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco.
<b>L19</b>	<b>Dirección</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección que posea el informado en el municipio de Pasto, del listado de dirección relacionado en el formato.
<b>M19</b>	<b>Valor acumulado del pago o abono en cuenta</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione el valor acumulado del pago o abono en cuenta, de las transacciones sobre las cuales practicó retención de ICA al informado durante el año gravable.
<b>N19</b>	<b>Tarifa aplicada</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione la tarifa aplicada al pago o abono en cuenta, de las transacciones sobre las cuales practicó retención en la fuente a título de ICA al informado.
<b>O19</b>	<b>Retención en la fuente a título de industria y comercio practicada</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione el valor total de la retención de ICA que practicó al informado durante el año gravable.
<b>P19</b>	<b>Retención en la fuente a título de industria y comercio asumida</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione el valor total de la retención de ICA asumida durante el año gravable informado.
<b>Q19</b>	<b>Identificación del fideicomiso</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el número del fideicomiso o encargo fiduciario asignado al informado relacionado.



SC CER367065


**INGRESOS RECIBIDOS CON CARGO AL FIDEICOMISO O PATRIMONIO AUTONOMO**
**FORMATO 2058**

NOMBRE DE CELDA	DETALLE
<b>A19</b>	<b>Tipo de fideicomiso</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de fideicomiso, del listado relacionado en el formato.
<b>B19</b>	<b>Subtipo de fideicomiso</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el subtipo de fideicomiso, del listado relacionado en el formato.
<b>C19</b>	<b>Concepto</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el concepto a que correspondan los ingresos recibidos, del listado de concepto relacionado en el formato.
<b>D19</b>	<b>Tipo de documento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento de identificación que posea la persona o entidad de quien se recibió el correspondiente ingreso, del listado de tipo de documento relacionado en el formato.  Cuando vaya a informar cuantías menores o personas o entidades del exterior, utilice el tipo de documento 43. Si la persona o entidad del exterior, tiene número, código o clave fiscal, utilice 42.
<b>E19</b>	<b>Número de identificación</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica.  Indique el número de identificación que corresponda al beneficiario del pago informado. Si es por cuantías menores indique el Nit 22222222. Cuando sean transacciones con personas o entidades del exterior que no posea número, código o clave fiscal deberá informarse con Nit 444444001 aumentando en una unidad cada relacionado hasta el 444449999.
<b>F19</b>	<b>Dígito de verificación</b> Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Si el número de identificación informado es un NIT, relacione el dígito de verificación respectivo.



SC.CER367095



<b>G19</b>	<b>Primer apellido</b> Casilla alfabética  Indique el primer apellido del cliente y/o tercero de quien se obtuvo el ingreso. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>H19</b>	<b>Segundo apellido</b> Casilla alfabética  Indique el segundo apellido del cliente y/o tercero de quien se obtuvo el ingreso. Si no tiene segundo apellido o es una persona jurídica, deje esta casilla en blanco.
<b>I19</b>	<b>Primer nombre</b> Casilla alfabética  Indique el primer nombre del cliente y/o tercero de quien se recibió el ingreso. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>J19</b>	<b>Otros nombres</b> Casilla alfabética  Indique el segundo nombre u otros nombres del cliente y/o tercero de quien se recibió el ingreso. Si no tiene más nombres o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>K19</b>	<b>Razón social</b> Casilla alfanumérica  Relacione la razón social del cliente o tercero de quien generó el ingreso. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco. Utilice "Cuantías menores" cuando el Nit sea 22222222, y la razón social o nombre que corresponda para Nits 444444001 en adelante.
<b>L19</b>	<b>Dirección</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección del tercero de quien se obtuvo el ingreso, del listado de dirección relacionado en el formato.
<b>M19</b>	<b>Ingresos brutos recibidos con cargo al fideicomiso y/o patrimonio autónomo</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el valor de los ingresos brutos recibidos en el periodo gravable a informar.
<b>N19</b>	<b>Identificación del fideicomiso</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el número del fideicomiso o encargo fiduciario asignado al informado relacionado.



SC-CER.367056



<b>CÁMARA DE COMERCIO</b>
<b>FORMATO 2038</b>

NOMBRE DE CELDA	DETALLE
<b>A20</b>	<b>Concepto</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)
	Campo de valores Seleccione el concepto a que correspondan la inscripción en cámara de comercio, del listado de concepto relacionado en el formato.
<b>B20</b>	<b>Tipo de documento</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)
	Seleccione el tipo de documento de identificación que posea la persona o entidad que realizo la creación o liquidación del registro mercantil, registro único de proponentes o registro nacional de turismo, del listado de tipo de documento relacionado en el formato.
<b>C20</b>	<b>Número de identificación</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)
	Indique el número de identificación que posea la persona o entidad que realizo la creación o liquidación del registro mercantil, registro único de proponentes o registro nacional de turismo.
<b>D20</b>	<b>Dígito de verificación</b>
	Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)
	Relacione el dígito de verificación respectivo.
<b>E20</b>	<b>Primer apellido</b>
	Casilla alfabética
	Indique el primer apellido que posea la persona que realizo la creación o liquidación del registro mercantil, registro único de proponentes o registro nacional de turismo. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>F20</b>	<b>Segundo apellido</b>
	Casilla alfabética
	Indique el segundo apellido que posea la persona que realizo la creación o liquidación del registro mercantil, registro único de proponentes o registro nacional de turismo. Si no tiene segundo apellido o es una persona jurídica, deje esta casilla en blanco.



SC-CER367095



<b>G20</b>	<b>Primer nombre</b> Casilla alfabética  Indique el primer nombre que posea la persona que realizó la creación o liquidación del registro mercantil, registro único de proponentes o registro nacional de turismo. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>H20</b>	<b>Otros nombres</b> Casilla alfabética  Indique el segundo nombre u otros nombres que posea la persona que realizó la creación o liquidación del registro mercantil, registro único de proponentes o registro nacional de turismo. Si no tiene más nombres o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>I20</b>	<b>Razón social</b> Casilla alfanumérica  Relacione la razón social que posea la entidad que realizó la creación o liquidación del registro mercantil, registro único de proponentes o registro nacional de turismo. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco.
<b>J20</b>	<b>Domicilio comercial</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección que registró la persona o entidad en cámara de comercio como domicilio comercial, del listado de dirección relacionado en el formato.
<b>K20</b>	<b>Domicilio fiscal</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección que registró la persona o entidad en cámara de comercio como domicilio fiscal, del listado de dirección relacionado en el formato.
<b>L20</b>	<b>Correo electrónico</b> Casilla alfanumérica  Indique el correo electrónico del informado.
<b>M20</b>	<b>Número de teléfono</b> Casilla numérica  Relacione el número de teléfono del informado.
<b>N20</b>	<b>Fecha de inscripción de la matrícula</b> Este campo es obligatorio Casilla de fecha (Formato DD-MM-AAAA)  Relacione la fecha de inscripción de la matrícula, ante cámara de comercio.



SC-CER367995



<b>O20</b>	<b>Fecha de renovación de la matrícula</b>
	Casilla de fecha (Formato DD-MM-AAAA) Relacione la fecha de renovación de la matrícula ante cámara de comercio.
<b>P20</b>	<b>Último año renovado</b>
	Casilla numérica Informe el último año renovado ante cámara de comercio.
<b>Q20</b>	<b>Fecha de liquidación o cancelación de la matrícula</b>
	Casilla de fecha (Formato DD-MM-AAAA) Relacione la fecha de liquidación o cancelación de la matrícula ante cámara de comercio.
<b>R20</b>	<b>Total ingresos</b>
	Casilla numérica Relacione el total de ingresos informados por la persona o entidad en el certificado de cámara de comercio durante el año gravable.

**CURADURÍAS URBANAS**

**FORMATO 2039**

<b>NOMBRE DE CELDA</b>	<b>DETALLE</b>
<b>A. PREDIO</b>	
<b>A20</b>	<b>Concepto</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Campo de valores Seleccione el concepto a que correspondan la licencia o registro ante la curaduría urbana, del listado de concepto relacionado en el formato.
<b>B20</b>	<b>Dirección de predio a intervenir</b>
	Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección que registró la persona o entidad en la curaduría urbana, del listado de dirección relacionado en el formato.
<b>C20</b>	<b>Número predial</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el número predial correspondiente al predio a intervenir.



SC-CER367095



<b>B. PROPIETARIO DEL PREDIO A INTERVENIR</b>	
<b>D20</b>	<b>Tipo de documento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntas (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento de identificación que posea la persona o entidad propietaria del predio a intervenir, del listado de tipo de documento relacionado en el formato.
<b>E20</b>	<b>Número de identificación</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Indique el número de identificación que corresponda a la persona o entidad propietaria del predio a intervenir.
<b>F20</b>	<b>Dígito de verificación</b> Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione el dígito de verificación respectivo.
<b>G20</b>	<b>Primer apellido</b> Casilla alfabética  Indique el primer apellido que posea la persona propietaria del predio a intervenir. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>H20</b>	<b>Segundo apellido</b> Casilla alfabética  Indique el segundo apellido que posea la persona propietaria del predio a intervenir. Si no tiene segundo apellido o es una persona jurídica, deje esta casilla en blanco.
<b>I20</b>	<b>Primer nombre</b> Casilla alfabética  Indique el primer nombre que posea la persona propietaria del predio a intervenir. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>J20</b>	<b>Otros nombres</b> Casilla alfabética  Indique el segundo nombre u otros nombres que posea la persona propietaria del predio a intervenir. Si no tiene más nombres o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>K20</b>	<b>Razón social</b> Casilla alfanumérica  Relacione la razón social que posea la entidad propietaria del predio a intervenir. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco.



SC CER367006

 NIT: 891280000-3  
 Centro de Atención Integral al Ciudadano - Calle 18 N° 19 - 54  
 Teléfonos: +(57) 2 7333300 Ext1027

 Código Postal 520003 Correo electrónica: [industriaocomercia@haciendapasto.gov.co](mailto:industriaocomercia@haciendapasto.gov.co)  
 - Es su responsabilidad ecológica imprimir este documento



<b>L20</b>	<b>Dirección</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección que registró la persona o entidad propietaria del predio a intervenir, del listado de dirección relacionado en el formato.
<b>C. CONSTRUCTOR</b>	
<b>M20</b>	<b>Tipo de documento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento de identificación que posea el constructor, del listado de tipo de documento relacionado en el formato.
<b>N20</b>	<b>Número de identificación</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Indique el número de identificación que posea el constructor.
<b>O20</b>	<b>Dígito de verificación</b> Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione el dígito de verificación respectivo.
<b>P20</b>	<b>Primer apellido</b> Casilla alfabética  Indique el primer apellido que posea el constructor.
<b>Q20</b>	<b>Segundo apellido</b> Casilla alfabética  Indique el segundo apellido que posea el constructor. Si no tiene segundo apellido deje esta casilla en blanco.
<b>R20</b>	<b>Primer nombre</b> Casilla alfabética  Indique el primer nombre que posea el constructor. Si no tiene segundo apellido deje esta casilla en blanco.
<b>S20</b>	<b>Otros nombres</b> Casilla alfabética  Indique el segundo nombre u otros nombres que posea el constructor. Si no tiene segundo apellido deje esta casilla en blanco. Si no tiene más nombres deje este espacio en blanco.
<b>T20</b>	<b>Razón social</b> Casilla alfanumérica  Relacione la razón social que posea el constructor de la obra. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco



SC-CER367055



<b>U20</b>	<b>Dirección</b>
	Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección que registró el constructor de la obra, del listado de dirección relacionado en el formato.
<b>D. PROYECTO</b>	
<b>V20</b>	<b>Valor del impuesto de construcción</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el valor del impuesto de construcción pagado por el proyecto a 31 de diciembre.
<b>W20</b>	<b>Valor del impuesto de compensación</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el valor del impuesto de compensación pagado por el proyecto a 31 de diciembre.
<b>X20</b>	<b>Valor estampillas</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Informe el valor cancelado por concepto de estampillas referente al proyecto a 31 de diciembre.
<b>Y20</b>	<b>Número de licencia</b>
	Casilla numérica  Relacione el número de licencia correspondiente al proyecto en el año a informar.
<b>Z20</b>	<b>Fecha de licencia</b>
	Casilla de fecha (Formato DD-MM-AAAA)  Relacione la fecha en que se otorgó la licencia al proyecto.
<b>AA20</b>	<b>Número de radicación</b>
	Casilla numérica  Relacione el número de radicación del proyecto y separe con un guion los últimos dígitos del año de radicación, (ejemplo: 1234-18).
<b>AB20</b>	<b>Fecha de radicación</b>
	Casilla de fecha (Formato DD-MM-AAAA)  Relacione la fecha en que radicó la licencia.
<b>AC20</b>	<b>Fecha de ejecutoria</b>
	Casilla de fecha (Formato DD-MM-AAAA)  Relacione la fecha de ejecutoria de la licencia.



SC-CER367056



<b>NOTARIOS</b>
<b>FORMATO 2032</b>

NOMBRE DE CELDA	DETALLE
<b>A20</b>	<b>Actividad del Notario</b> Casilla alfabética  Describa la actividad que desarrollo el notario durante el año gravable.
<b>B20</b>	<b>Tipo de documento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento de identificación que posea la persona o entidad que adquirió el servicio prestado por el notario, del listado de tipo de documento relacionada en el formato.  Si la persona o entidad del exterior, tiene número, código o clave fiscal, utilice 42.
<b>C20</b>	<b>Número de identificación</b> Este campo es obligatoria Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Indique el número de identificación que posea la persona o entidad que adquirió el servicio prestado por el notario.
<b>D20</b>	<b>Digito de verificación</b> Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Relacione el digito de verificación respectivo.
<b>E20</b>	<b>Primer apellido</b> Casilla alfabética  Indique el primer apellido que posea la persona que adquirió el servicio prestado por el notario. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>F20</b>	<b>Segundo apellido</b> Casilla alfabética  Indique el segundo apellido que posea la persona que adquirió el servicio prestado por el notario. Si no tiene segundo apellido o es una persona jurídica, deje esta casilla en blanco.
<b>G20</b>	<b>Primer nombre</b> Casilla alfabética  Indique el primer nombre que posea la persona que adquirió el servicio prestado por el notario. Si es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.



SC-CER067005



<b>H20</b>	<b>Otros nombres</b> Casilla alfabética  Indique el segundo nombre u otros nombres que posea la persona que adquirió el servicio prestado por el notario. Si no tiene más nombres o es una persona jurídica, deje este espacio en blanco.
<b>I20</b>	<b>Razón social</b> Casilla alfanumérica  Relacione la razón social que posea la entidad que adquirió el servicio prestado por el notario. Si es una persona natural, deje esta casilla en blanco.
<b>J20</b>	<b>Dirección</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione la simbología correspondiente a la dirección que posea la persona o entidad que adquirió el servicio prestado por el notario, del listado de dirección relacionado en el formato.
<b>K20</b>	<b>Fecha de la actividad del notario</b> Este campo es obligatorio Casilla de fecha (Formato DD-MM-AAAA)  Relacione la fecha en la cual desarrollo la actividad notarial.
<b>L20</b>	<b>Valor de la actividad desarrollada por el notario</b> Casilla numérica  Relacione el valor recibido por el servicio prestado por el notario.
<b>M20</b>	<b>Valor de retención en la fuente a título de ICA aplicada</b> Casilla numérica  Relacione el valor de retención en la fuente a título de ICA practicada por el servicio prestado.

**REGISTRADURIA GENERAL DE LA NACIÓN**

**FORMATO 2028**

<b>NOMBRE DE CELDA</b>	<b>DETALLE</b>
<b>A20</b>	<b>Tipo de documento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,)  Seleccione el tipo de documento de identificación del fallecido, del listado de tipo de documento relacionado en el formato.
<b>B20</b>	<b>Número de identificación</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica  Indique el número de identificación que corresponda al fallecido.



ISO 9001  
BC-CER367055



NIT: 891280000-3  
Centro de Atención Integral al Ciudadana - Calle 18 N° 19 - 54

Teléfonos: +(57) 2 7333300 Ext1027

Código Postal 520003 Correo electrónico: [industriaycomercio@haciendapasto.gov.co](mailto:industriaycomercio@haciendapasto.gov.co)

- Es su responsabilidad ecológica imprimir este documento



<b>C20</b>	<b>Primer apellido</b> Este campo es obligatorio Casilla alfabética  Indique el primer apellido del fallecido sobre el que se está informando.
<b>D20</b>	<b>Segundo apellido</b> Casilla alfabética  Indique el segundo apellido del fallecido sobre el que se está informando. Si no tiene segundo apellido, deje este espacio en blanco.
<b>E20</b>	<b>Primer nombre</b> Este campo es obligatorio Casilla alfabética  Indique el primer nombre del fallecido sobre el que se está informando.
<b>F20</b>	<b>Otros nombres</b> Casilla alfabética  Indique el segundo nombre u otros nombres del fallecido. Si no tiene más nombres, deje este espacio en blanco.
<b>G20</b>	<b>Fecha acta defunción</b> Este campo es obligatorio Casilla de fecha (Formato DD-MM-AAAA)  Indique la fecha de emisión del acta de defunción.
<b>H20</b>	<b>Código del departamento de expedición de identificación del fallecido</b> Casilla numérica.  Seleccione el departamento al cual pertenece la dirección informada, conforme con los códigos indicados en las tablas del Dane, que para este concepto son de dos dígitos.
<b>I20</b>	<b>Código del Municipio de expedición de identificación del fallecido</b> Casilla numérica.  Seleccione el Municipio al cual corresponde la dirección informada, conforme con los códigos indicados por el Dane, que para este concepto son de tres dígitos.



SC-CER367026


**INFORMACIÓN A SUMINISTRAR POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**
**FORMATO 2017**

NOMBRE DE CELDA	DETALLE
A20	<b>Tipo de documento</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,) Seleccione el tipo de documento que identifica al a la entidad de quien se recibió el correspondiente ingreso, del listado de tipo de documento relacionado en el formato. Cuando vaya a informar a entidades del exterior, Utilice el tipo de documento 43. Si la entidad del exterior, tiene número, código o clave fiscal, utilice 42.
B20	<b>Número de identificación</b> Este campo es obligatorio Casilla numérica Digite el número de identificación de la entidad a nombre de quienes se realizaron las operaciones reportadas. Cuando sean transacciones con entidades del exterior que no posea Número, Código o Clave Fiscal deberá informarse con Nit 44444001 aumentando en una unidad cada relacionado hasta el 444449999.
C20	<b>Dígito de verificación</b> Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,) Si el número de identificación del informado es un NIT, relacione el dígito de verificación respectivo.
D20	<b>Razón social</b> Casilla alfabética Relacione la razón social de la entidad. Utilice "Cuantías menores" cuando el Nit sea 222222222, y la razón social o nombre que corresponda para Nits 44444001 en adelante.
E20	<b>Dirección</b> Este campo es obligatorio Casilla alfanumérica, no utilice puntos (.), ni comas (,) Seleccione la simbología correspondiente a la dirección que corresponde a la entidad, como lo indica el listado de dirección relacionado en el formato.
F20	<b>Correo electrónico</b> Casilla alfanumérica Indique el correo electrónico de la entidad.
G20	<b>Número de teléfono</b> Casilla numérica Relacione el número de teléfono de la entidad.



SC-CER367095

## Subsecretaría de Ingresos



**ALCALDÍA DE PASTO**  
Legitimidad Participación Honestidad

<b>H20</b>	<b>Ingresos ordinarios y extraordinarios</b>
	Este campo es obligatorio Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,) Informe el valor de los ingresos ordinarios y extraordinarios recibidos en el año gravable.
<b>I20</b>	<b>Base gravable para liquidar el impuesto de industria y comercio en el Municipio de Pasto</b>
	Casilla numérica, no utilice puntos (.), ni comas (,) Informe el valor de los ingresos correspondiente a la base gravable para liquidación del impuesto de industria y comercio en el Municipio de Pasto durante el año gravable.



SC-CER367095



NIT: 891280000-3  
Centro de Atención Integral al Ciudadano - Calle 18 N° 19 - 54  
Teléfonos: +(57) 2 7333300 Ext1027  
Código Postal 520003 Correo electrónico: [industriaycomercio@haciendapasto.gov.co](mailto:industriaycomercio@haciendapasto.gov.co)  
- Es su responsabilidad ecológica imprimir este documento