| | | |
|---|---|---|
| Primero Neiva | **FORMATO ÚNICO DE RADICACIÓN DE CUENTAS FURC** | **FOR-GHT-03**<br>**Versión:** 04<br>**Vigente desde :**<br>**28 enero de 2022** |

RADICADO INTERNO: FECHA DE RECIBIDO:

Diligenciar Únicamente a Computador

**1- Clase y Datos del Contrato**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo de contrato | PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES | | | Nro. | 588 | | Fecha: | 20 | 01 | 2022 |
| Proveedor | RAFAEL BOBADILLA MORENO | | | NIT | | C.C. | X | No. | 12.116.901 | |
| Dirección : | CALLE 5 N° 27 - 30 NEIVA | Correo Electronico | arquiavaluosneiva@gmail.com | Teléfonos | 3106291116 | | | | | |
| Establecer si es Secop I o II | secop I | | secop II | X | Código del contrato por Secop II | MNSDACDPS0749-2022 | | | | |

**2- Sistema automatico de pagos (SAP)**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cuenta Bancaria | 457-000339-90 | Banco | BANCOLOMBIA | Ahorros | X | Corriente | |

**3- Información Tributaria**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Responsable de IVA | | Autorretenedor de Renta | | Contribuyente de Renta | | Código actividad ICA del RIT | 306 |
| Gran Contribuyente | | Prima el factor material | | Prima el factor intelectual | X | Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004 | |
| **Retefuente Honorarios** | Tabla Art. 383 ETN | X | Retención 10% u 11% | | | Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN | |

**4- Esta Obligado a Facturar Electronicamente**

| | | | |
|---|---|---|---|
| SI | | NO | X |

**5- Información del Compromiso**

| | |
|---|---|
| **Objeto :** | Copiar tal cual aparece en el contrato : "el objeto" |

**PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO EN LA COORDINACIÓN, ESTRUCTURACIÓN Y CONCEPTOS TÉCNICOS DE LOS PROYECTOS AGROPECUARIOS ARQUITECTÓNICOS A CARGO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO AGROPECUARIO**

| | |
|---|---|
| **Plazo:** (copiar tal cual parece en el objeto) | **El contratista se obliga a ejecutar el objeto del contrato en un plazo de SEIS (06) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL ACTA DE INICIO, EN TODO CASO SIN SUPERAR LA PRESENTE VIGENCIA FISCAL, esto es, a partir de: a) Suscripción y aprobación del contrato, por las partes, en la plataforma SECOP II. b) Expedición del compromiso presupuestal. c) Pago de impuestos a que haya lugar y d) Afiliación al Sistema de Riesgos Laborales. En todo caso dicho plazo no podrá superar la presente vigencia fiscal liberando las partes de las sumas no ejecutadas.** |
| **Forma de Pago:** Copiar como aparece en el contrato | **El Municipio de Neiva cancelará al Contratista el valor del contrato, de la siguiente manera: 1) Un primer pago correspondiente a los días ejecutados desde el acta de inicio del contrato hasta el día último del respectivo mes. 2) Pagos mensuales iguales vencidos, comprendido entre el primero (1) y el último día de cada mes, cada uno por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS MCTE ($4.000.000) y/o un pago final proporcional hasta el acta de terminación del contrato. Cada pago estará precedido de la certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, previa presentación del informe de actividades correspondiente dentro de los cinco (05) días siguientes al vencimiento de cada mensualidad o al periodo de ejecución y acreditación del pago de los aportes al sistema de seguridad social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales. Todo pago esta sujeto a la programación anual mensualizada de caja PAC del MUNICIPIO, sin generar intereses moratorios . Los precios pactados en el contrato que derive del presente proceso no serán objeto de ajustes.** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha de Inicio | 25 | 01 | 2022 |

Suspensión No. _____ Tiempo: _____

Adición No. _____ Tiempo: _____

**Información Presupuestal Inicial:**

| CDP | RP | recurso y/o fuente | Nombre del Recurso y/o fuente |
|---|---|---|---|
| 1412 | 696 | 2000 | 2000 1.2.1.0.00 INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION - C GASTOS DE INVERSION |

**Información Presupuestal Adicional:**

| CDP | RP | recurso y/o fuente | Nombre del Recurso y/o fuente |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | | |

**6- Clase de Pago**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Unico Pago | | Pago No. | 04 | Total de pagos: | 07 | Período: De | Fecha | 01 | 04 | 2022 |
| | | | | | | A: | Fecha | 30 | 04 | 2022 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Anticipo | | % Anticipo | | Valor Anticipo | |
| Entrada a Almacén No. | | Fecha Entrada | | Valor Entrada | |

| | |
|---|---|
| Valor Inicial del contrato: | 24.000.000,00 |
| Valor Adición: | - |
| Valor Total del contrato: | 24.000.000,00 |
| Total Ejecutado: | 12.800.000,00 |
| Valor a Cobrar en el Periodo: | **4.000.000,00** |
| Saldo por ejecutar: | 11.200.000,00 |

| Cuenta 1 | Cuenta 2 | Cuenta 3 | Cuenta 4 | Cuenta 5 | Cuenta 6 |
|---|---|---|---|---|---|
| $ 800.000,00 | $ 4.000.000,00 | $ 4.000.000,00 | $ 4.000.000,00 | | |
| **Cuenta 7** | **Cuenta 8** | **Cuenta 9** | **Cuenta 10** | **Cuenta 11** | **Cuenta 12** |
| | | | | | |

**7- Pago de Seguridad Social**

| Periodos Pagados | Pago ARL | Pago Pensión | Pago Salud | Número de Planillas de Seguridad Social |
|---|---|---|---|---|
| abr-22 | $ 20.900 | $ 680.000 | $ 500.000 | 7836067411 |

**8- Autorización Radicación del pago**

**Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y/o Interventor y el contratista Certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida en este FURC es verdadera, que la cuenta cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP. 2. Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Neiva. Por tal motivo se autoriza la radicación de este FURC para el inicio del proceso de Pago.**

| Firma del Contratista | Firma del Interventor(si aplica) | Firma del Supervisor (Unicamente Secretarios, Directores o Líderes de Grupo) |
|---|---|---|
| RAFAEL BOBADILLA MORENO | | FERNANDO RODRIGUEZ PARDO |

INFORMACION PARA SER DILIGENCIADA POR CONTABILIDAD Y TESORERIA

**9- Firmas por parte de Contabilidad y Tesorería**

| Visto bueno Revisor de Cuenta | Visto bueno Contabilidad ( Firma, nombre y fecha) | Aprobación de Tesorería con nombre, firma y fecha de aprobación |
|---|---|---|
| | | |

La versión vigente y controlada de este documento, solo podrá ser consultada a través del link SG www.alcaldianeiva.gov.co. La copia o impresión diferente a la publicada, será considerada como documento no controlado y su uso indebido no es responsabilidad de la Alcaldía de Neiva

# Certificado
## Bancario

Sábado, 12 de febrero de 2022

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que RAFAEL BOBADILLA MORENO identificado(a) con CC 12115901, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 45700033990 | 2019/09/30 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 12115901 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RAFAEL BOBADILLA MORENO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | NEIVA | DEPARTAMENTO: | HUILA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 5 27 30 | TELÉFONO: | 8705722 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7836067411** | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: abril | PERIODO COTIZACIÓN | | MES: | abril |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: 2022 | SALUD: | | AÑO: | 2022 |
| DÍAS DE MORA: | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2022/05/02 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1437551748 | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 680.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 680.000** |
| **SALUD** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 500.000 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 500.000** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| ADMINISTRADORA | | | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 860011153 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | $ 20.900 |
| **SUBTOTAL:** | | | 1 | **$ 20.900** |

| TOTAL PAGADO: | $ 1.200.900 |
|---|---|

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14805042938

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 2 1 1 5 9 0 1 | 1 | Impuestos y Aduanas de Neiva 1 3 | |

## 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 | 12115901 | 1 9 7 9 0 1 0 2 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 1 6 9 | Huila 4 1 | Neiva 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BOBADILLA | MORENO | RAFAEL | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| ARQUITECTO | RBOBADILLA |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Huila 4 1 | Neiva 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 5 27 30 BRR LA GAITANA

42. Correo electrónico: rafabobadilla_60@hotmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7 4 9 0 | 2 0 1 2 0 1 0 2 | 4 2 9 0 | 2 0 0 8 0 1 0 2 | | 4 3 9 0 | 0 0 1 0 | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 | 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Obligados aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código | 55. Forma / 56. Tipo / Moneda / 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: 2022 - 01 - 09 / 07 : 27: 03

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 fraudulentamente el origen de los datos suministrados se adelantarán las correspondientes actuaciones administrativas sancionatorias a que haya lugar, 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:

964. Nombre: BOBADILLA MORENO RAFAEL
965. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 09-01-2022 07:33:39AM