| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública | MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Versión: 01 |
| | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR | Fecha: 30 - 08 - 2022 |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 31 | Mes 5 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.061.724.118 | DE | POPAYÁN | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 311-3262659 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | dkathe2889@gmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | derly,erazo@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | BANCOLOMBIA | No DE CUENTA | 26139386875 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL: No 1206 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 88.414.170,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 8.841.417,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO E, como apoyo jurídico para las actividades relacionadas con Asuntos Étnicos y Ambientales adelantadas por el grupo interno de Apoyo a la Gestión de las Políticas de Tierras adscrito a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DANIEL FERNANDO BRAVO LÓPEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: ASESOR 1020-11S

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 36623 | CRP No. | 180223 |
| FECHA CDP | 22/03/2023 | FECHA CRP | 22/03/2023 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 22 | Mes 03 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 22 | Mes 03 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | DIAS 10

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 8.841.417,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 8.841.417,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 05 | 2023 | | | | |
| AL | 31 | 05 | 2023 | 03 | 31 | 100% | MAYO |

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

| | Valor del Pago | Razon Social | Aporte |
|---|---|---|---|
| 1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS) | 442.100 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 565.900 | SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 18500 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 1.026.500 | PLANILLA DE PAGO No. | 9453554136 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 88.414.170,00 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.947.139,00 | $ 2.947.139,00 | $ 85.467.031,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 8.841.417,00 | $ 11.788.556,00 | $ 76.625.614,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 8.841.417,00 | $ 20.629.973,00 | $ 67.784.197,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 10 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 11 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 12 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 13 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 05 | 2023 | PAGO No. | MAYO |
| | AL | 31 | 05 | 2023 | 03 | MAYO |

## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Proyectar actos administrativos y demás documentos que resuelvan recursos, derechos de petición y acciones de tutela que se interpongan y que sean de competencia del Superintendente Delegado para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en especial los que versen sobre temas étnicos, ambientales y de restitución de tierras. | 1. Dando alcance a la actividad propuesta se proyecto la respuesta de dos derechos de petición, sobre solicitudes de predios en el municipio de Popayan - Cauca. Evidencia Nro. 1 |




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

## FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 2. Asistir y participar en representación de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras en reuniones, mesas técnicas, grupos de trabajo, consejos, juntas o comités de carácter oficial, sobre asuntos relacionados con temas étnicos, ambientales y de restitución de tierras. | 2. Acompañar a la comunidad Indígena del Resguardo de Papallaqta en la ceremonia de entrega espiritual y simbólica del territorio que hace parte del corregimiento de valencia, con el propósito de que la comunidad que fue víctima del conflicto armado de Colombia sea reparada integralmente por medio de estos actos, que además han sido ordenados en la sentencia Nro.19 del 27 de febrero 2023. Evidencia Nro. 2 Informe de la comisión. |
| 3. Revisar los documentos que el Consejo Directivo de la ANT, presente para comentarios de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. | 3. Caso pueblo CASO PUEBLO INDÍGENA U´WA SUS MIEMBROS VS. COLOMBIA. Realice un contexto respecto de los temas estimados en la matriz de seguimiento de actividades con el fin de revisar el contexto registral el cual se aporta como evidencia Nro.3 |
| 4. Realizar seguimiento con las diferentes ORIPS del país a las solicitudes realizadas por la Agencia Nacional de Tierras. | 4. Teniendo en cuenta esta actividad se realizaron requerimientos de copias de escrituaras públicas a distintas notarias públicas del país, de igual manera a las ORIPS para solicitar informacion de turnos radicados por la ANT y de los cuales se necesitaba información. se anexa matriz realizada (NOTARIA - ORIP NAL) en la cual se pueden constatar los documentos solicitados. evidencia 4 |
| 5. Absolver consultas y conceptos en forma escrita en materia jurídica al Despacho del Superintendente Delegado para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras en los asuntos jurídicos de competencia de dicha Delegada según se requiera. | 5. De acuerdo a las instrucciones de mi supervisor realice analisis de compromisos de la SNR respecto a las ordenazas estimadas en la sentencia Nro.19 del 27 de febrero 2023 |
| 6. Preparar y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas para permitir evaluar la gestión de la dependencia. | |
| 7. Elaborar y presentar los informes mensuales que se requieran por parte de supervisor del contrato. | |
| 8. Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del objeto del contrato a solicitud del Supervisor o el Superintendente Delegado para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. | |

**NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.**




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.061.724.118** de **POPAYÁN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1206** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **180223** CDP No **36623**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 8.841.417,00**

**Valor en letras:** **OCHO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS DIECISIETE PESOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 05 | 2023 | **PAGO No.** | **MAYO** |
| | **AL** | 31 | 05 | 2023 | **03** | **MAYO** |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **31** días del mes de **Mayo** de **2023**

## SUPERVISOR

Daniel Bravo Lopez

**Firma Supervisor**
DANIEL FERNANDO BRAVO LÓPEZ
ASESOR 1020-11S

## CONTRATISTA

Katherine Erazo Martinez

**Firma Contratista**
DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ
**Cedula de Ciudadania No**
1.061.724.118 **DE** POPAYÁN




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

## FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340.** ***Ingresos de las rentas no laborales. "***Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO_X_
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2022 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI_x___ NO____.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI_x_ NO____
4. Dependiente Económico: SI x__ NO___ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI____ NO___X _,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__x_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO x___, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 02 días del mes de junio de 2023

Atentamente,



**DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ**
**CC.1.061.724.118 de Bogotá**

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 1061724118 | | ERAZO MARTINEZ DERLY KATHERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 10 # 2A 07 | POPAYAN-CAUCA | 8362476 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | 44093187 | 9453554136 | I | 2023/05/05 | 2023/07/13 | BANCOLOMBIA | 69 | $1,109,400 |

**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 |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $3,536,566 | $565,900 | | | $3,536,566 | $442,100 | | | $0 | $0 | | | $3,536,566 | $18,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $3,536,566 | $565,900 | | | $3,536,566 | $442,100 | | | $0 | $0 | | | $3,536,566 | $18,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA ( 1 Afiliados) | | | | | $3,536,566 | $565,900 | | | $3,536,566 | $442,100 | | | $0 | $0 | | | $3,536,566 | $18,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1061724118 | ERAZO DERLY | 230301 | 30 | $3,536,566 | $565,900 | EPS005 | 30 | $3,536,566 | $442,100 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $3,536,566 | $18,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $3,536,566 | $565,900 | | | $3,536,566 | $442,100 | | | $0 | $0 | | | $3,536,566 | $18,500 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1061724118 | | ERAZO MARTINEZ DERLY KATHERINE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 10 # 2A 07 | POPAYAN-CAUCA | 8362476 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-04 | 2023-04 | 44093187 | 9453554136 | I | 2023/05/05 | 2023/07/13 | BANCOLOMBIA | 69 | $1,109,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $565,900 | $45,700 | $0 | $611,600 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $565,900 | $45,700 | $0 | $611,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $18,500 | $1,500 | $0 | $20,000 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $18,500 | $1,500 | $0 | $20,000 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $442,100 | $35,700 | $0 | $477,800 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $442,100 | $35,700 | $0 | $477,800 |
| **TOTAL** | | | | **1** | **$1,026,500** | **$82,900** | **$0** | **$1,109,400** |

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

### Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

### Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | OFICIO DE SUPERVISIO´N DERLY KATHERINE ERAZO MARTI ´NEZ.pdf | OFICIO DE SUPERVISIO´N DERLY KATHERINE ERAZO MARTI´NEZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CRP 180223 DEL 22 DE MARZO DE 2023.pdf | CRP 180223 DEL 22 DE MARZO DE 2023.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | COBERTURA ARL 22 DE MARZO DE 2023 - DERLY KATHERINE ERAZO MÁRTÍNEZ.pdf | COBERTURA ARL 22 DE MARZO DE 2023 - DERLY KATHERINE ERAZO MÁRTÍNEZ.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ACTA DE INICIO 2023-ok.pdf | ACTA DE INICIO 2023-ok.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CERTIFICADO MEDICO DERLY MARTINEZ ERAZO (1).pdf | CERTIFICADO MEDICO DERLY MARTINEZ ERAZO (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Plantilla informe de actividades No.1.pdf (Archivado) | Plantilla informe de actividades No.1.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MES DE MARZO 2023.pdf | EVIDENCIAS MES DE MARZO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | Plantilla informe de actividades No.2.pdf (Archivado) | Plantilla informe de actividades No.2.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MES DE ABRIL.pdf | EVIDENCIAS MES DE ABRIL.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO MARZO 2023..pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO MARZO 2023..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Plantilla informe de actividades No.2 (1).pdf | Plantilla informe de actividades No.2 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MARZO 2023. KATHERINE ERAZO MARTINEZ.pdf | CUENTA DE COBRO MARZO 2023. KATHERINE ERAZO MARTINEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 KATHERINE ERAZO MARTINEZ.pdf | CUENTA DE COBRO ABRIL 2023 KATHERINE ERAZO MARTINEZ.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA CORREGIDA ABRIL (1).pdf | CUENTA CORREGIDA ABRIL (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS MAYO.pdf | EVIDENCIAS MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Plantilla informe de actividades No.3 mayo.pdf | Plantilla informe de actividades No.3 mayo.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO MAYO.pdf | CUENTA DE COBRO MAYO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14810003595

(415)7707212489984(8020) 000001481000359 5

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 6 1 7 2 4 1 1 8 | 0 | 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 | 1 0 6 1 7 2 4 1 1 8 | 2 0 0 7 1 2 1 8 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cauca 1 9 | Popayán 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ERAZO | MARTINEZ | DERLY | KATHERINE |

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: CL 10 2 A 07 BRR SANTA INES

42. Correo electrónico: dkathe2889@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 8 3 6 2 4 7 6 | 3 1 1 3 2 6 2 6 5 9 |

## 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 |
| 6 9 1 0 | 2 0 1 3 0 6 0 7 | | | | | |

## 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 | 5 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 2022 - 02 - 01 / 13 : 23: 16

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 ERAZO MARTINEZ DERLY KATHERINE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

**FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES**
**(BENEFICIOS TRIBUTARIOS Art 387 E.T.)**

**CERTIFICACION**

Yo, DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ identificado (a) con C.C. ( x) C.E. ( ) NIT ( ) No 1.061.724118 expedida en Popayán (C), con domicilio principal en la ciudad de Popayán dirección: Calle 10# 2 a 07 en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

| NOMBRES Y APELLIDO | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | FECHA DE NACIMIENTO | CALIDAD DE DEPENDENCIA |
|---|---|---|---|
| **Juan José Bravo Erazo** | **RC1029605163** | **23/01/2017** | **Hijo** |

Nota: El artículo 2°, parágrafo 3° del decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

Anexo:

- Para hijos en edades entre 18 y 23 años, anexar certificación semestral del pago de matrícula expedida por la entidad educativa.
- Para hijos en edades mayores de 23 y/o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT, anexar certificación de ingresos anuales de contador público.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple con las restricciones establecidas en el parágrafo 4º del artículo 2º del decreto 99 de 2013, en el entiendo que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente, igualmente y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar el beneficio obtenido.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad de juramento.

Esta manifestación la realizó el día 03 del mes de mayo del año 2023, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de las declaraciones extra-juicio) del decreto 19 de 2012.

Popayán - Cauca. Junio 02 de 2023

Firma
C.C. 1.061.724.118 Popayán ©

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.029.605.163

# REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56358893

*Datos de la oficina de registro - Clase de oficina*

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A E Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE POPAYAN-H S LOPEZ DE V - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

*Datos del inscrito*

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| BRAVO | ERAZO |

Nombre(s): JUAN JOSE

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2017 Mes ENE Día 23 | MASCULINO | O | POSITIVO |

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CAUCA POPAYAN

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO | 13802660-9 |

*Datos de la madre*

Apellidos y nombres completos: ERAZO MARTINEZ DERLY KATHERINE

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.061.724.118 | COLOMBIA |

*Datos del padre*

Apellidos y nombres completos: BRAVO ENRIQUEZ DARWIN ALEXIS

| Documento de Identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| CC 1.085.903.831 | COLOMBIA |

*Datos del declarante*

Apellidos y nombres completos: BRAVO ENRIQUEZ DARWIN ALEXIS

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| CC 1.085.903.831 | |

*Datos primer testigo*

Apellidos y nombres completos:

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

*Datos segundo testigo*

Apellidos y nombres completos:

| Documento de Identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de Inscripción* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2017 Mes ENE Día 24 | CONSUELO AMPARO CHANTRE HOYOS - R<br>Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

56358893

19484533-7