| 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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 01 | Mes 11 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | GERALDINE ANGELL FIORILLO DONADO | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.140.845.874 | DE | BARRANQUILLA | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 300-3475418 | FIJO | | EXT. | |
| E-MAIL PERSONAL | geraldinefiorillodonado@gmail.com | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | geraldine.fiorillo@supernotariado.gov.co | | | | |
| BANCO | BOGOTA | No DE CUENTA | 62015060 | C.A. | X |

C.C.:

CONTRATO ACTUAL: No 1994 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 11.357.280,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.839.320,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B para apoyar las actividades administrativas de competencia de la Dirección Técnica de Registro - Nivel Central.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DR. OLMAN JOSE OLIVELLA MEJIA

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO

CDP No. 69923 — FECHA CDP 21/07/2023

CRP No. 466423 — FECHA CRP 14/09/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 14 | Mes 09 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 30 | Mes 12 | Año 2023

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 15 | Mes 09 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

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 0 | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.839.320,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.839.320,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 10 | 2023 | | | | |
| AL | 31 | 10 | 2023 | 02 | 30 | 100% | OCTUBRE |

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) | 145.000 | EPS SURA | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | 185.600 | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 6.100 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| | TOTAL A PAGAR | $ 336.700 | PLANILLA DE PAGO No. | 71302770 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| | | $ 11.357.280,00 | | |
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 1.514.304,00 | $ 1.514.304,00 | $ 9.842.976,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.839.320,00 | $ 4.353.624,00 | $ 7.003.656,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| 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 | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 10 | 2023 | | OCTUBRE |
| | AL | 31 | 10 | 2023 | 02 | OCTUBRE |

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

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Apoyar a la Dirección Técnica de Registro en el cumplimiento de las funciones asignadas a esa dependencia.<br>2. Apoyar a la Superintendencia de Notariado y Registro en las actividades de diseño de instrumentos técnicos y operativos necesarios para el desarrollo y seguimiento de estrategias de simplificación de trámites a cargo de la entidad.<br>3. Proyectar y elaborar documentos materia de competencia de la Dirección Técnica de Registro, conforme el artículo 20 del Decreto 2723 del 29 de diciembre de 2014. | PERFIL: Técnico Administrativo Tipo B<br>Las actividades desarrolladas durante el periodo del 15 al 30 de Septiembre de 2023 fueron las siguientes:<br>1 Se validó diariamente reporte de aprobaciones pendientes con seguimiento vía correo electrónico.<br>2. atendí el correo de soporte REL, contestando 422 correos a diferentes notarias |




**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 |
|---|---|
| Brindar apoyo y acompañamiento administrativo a la Dirección Técnica de Registro en las distintas actuaciones administrativas de la Dirección.<br>5. Asistir a las capacitaciones, charlas y demás eventos formativos que establezca la Superintendencia de Notariado y Registro, para el mejoramiento en la prestación del servicio.<br>6. Apoyar en la elaboración y validación de las peticiones quejas y reclamos de los ciudadanos y entidades del estado que alleguen a la Superintendencia de Notariado y Registro relacionadas con la prestación del servicio público registral.<br>7. Apoyar en la revisión, validación y corrección de los documentos para trámite precontractual de competencia de la Dirección Técnica de Registro relacionadas con la prestación del servicio público registral.<br>8. Apoyar al funcionamiento y operatividad de los sistemas misionales (SIR & Folio) como en los sistemas de apoyo (VUR, REL e IRIS Documental).<br>9. Aportar estrategias que permita el mejoramiento y optimización de los sistemas misionales y/o de apoyo.<br>10. Guardar la reserva requerida sobre asuntos de los que tenga conocimiento en razón de su rol y de los servicios que presta.<br>11. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza del contrato. | GERALDINE FIORILLO 422<br>CAMBIO DE PDF 177<br>CONSULTAS 2<br>ESTADO DEL TRÁMITE 14<br>NOTIFICACIÓN NOTA DEVOLUTIVA O CONSTANCIA 1<br>RETORNO CON RECIBO DE PAGO 30<br>SOLICITUD DE RETORNO DE PROCESOS 110<br>SOLICITUD ELIMINACIÓN NIRS 7<br>FINALIZACIONES 1<br>USUARIOS 14<br>CREACIÓN DE USUARIOS 3<br>CAMBIO DE ESCRITURA 1<br>DIFICULTADES DE APROBACIÓN 1<br>PROBLEMAS PAGOS MASIVOS 43<br>ERRORES 16<br>CAMBIO DE NUMERO DOCUMENTO 2 |

**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 **GERALDINE ANGELL FIORILLO DONADO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.140.845.874** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1994** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **466423** CDP No **69923**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.839.320,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL TRECIENTOS VEINTE PESOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 10 | 2023 | **PAGO No.** | **OCTUBRE** |
| | **AL** | 31 | 10 | 2023 | **02** | **OCTUBRE** |

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **01** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2023**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
DR. OLMAN JOSE OLIVELLA MEJIA
DIRECTOR TECNICO DE REGISTRO

## CONTRATISTA

GFIORILLOD

**Firma Contratista**
GERALDINE ANGELL FIORILLO DONADO
**Cedula de Ciudadania No**
1.140.845.874 **DE** BARRANQUILLA




**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 NO X.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI____NO X.
4. Dependiente Económico: SI NO_X (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 01 días del mes de noviembre de 2023.

Atentamente,

GFIORILLOD

GERALDINE ANGELL FIORILLO DONADO

CC. 1.140.845.874

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1140845874 | GERALDINE ANGELL FIORILLO DONADO | calle 63c 69c -07 | 0000000 | geraldinefiorillodonado@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-09 | 2023-09 | I | 02/10/2023 | 71302770 | $336.700 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS010 | EPS Sura | 800088702-2 | 145.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 145.000 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 185.600 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 6.100 | | | | 6.100 | 0 | 0 | 6.100 | | | 61 | 6.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 145.000 | 145.000 |
| Pensión | 1 | 185.600 | 185.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 6.100 | 6.100 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 336.700 | 336.700 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1140845874 | GERALDINE ANGELL FIORILLO DONADO | | calle 63c 69c -07 | 0000000 | geraldinefiorillodonado@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-09 | 2023-09 | I | 02/10/2023 | 71302770 | $336.700 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1140845874 | FIORILLO DONADO GERALDINE ANGELL | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS010 | 1.160.000 | 145.000 | 14-23 | 1.160.000 | 1 | 6.100 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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 | | |
|---|---|---|---|---|
| ACTA DE INICIO CTO 1994_2023 - GERALDINE FIORILLO (3).pdf | ACTA DE INICIO CTO 1994_2023 - GERALDINE FIORILLO (3).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| 1994 SUPERVISION.pdf | 1994 SUPERVISION.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| Compromiso 466423 DTR - NIVEL CENTRAL - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1994_2023 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf | Compromiso 466423 DTR - NIVEL CENTRAL - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1994_2023 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ARL GERALDINE ANGEL FIORILLO DONADO.pdf | ARL GERALDINE ANGEL FIORILLO DONADO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| T- EXAMEN OCUPACIONAL (1).pdf | T- EXAMEN OCUPACIONAL (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIAS MATRIZ MES DE SEPTIEMBRE 2023.zip | EVIDENCIAS MATRIZ MES DE SEPTIEMBRE 2023.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| INFORME MENSUAL DE SEPTIEMBRE 2023_GERALDINE FIORILLO.pdf | INFORME MENSUAL DE SEPTIEMBRE 2023_GERALDINE FIORILLO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| 1994 CONDICIONES ADICIONALES.pdf | 1994 CONDICIONES ADICIONALES.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE AGOSTO CTO No.1080_2023 - GERALDINE FIORILLO D. (2).pdf (Archivado) | CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE AGOSTO CTO No.1080_2023 - GERALDINE FIORILLO D. (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| EVIDENCIA CORREO MES DE OCTUBRE 2023.zip | EVIDENCIA CORREO MES DE OCTUBRE 2023.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| INFORME MENSUAL DE OCTUBRE 2023 f..pdf | INFORME MENSUAL DE OCTUBRE 2023 f..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| CUENTA DE COBRO DEL 15 AL 30 DE SEPTIEMBRE CTO No.1994 _2023 - GERALDINE FIORILLO D. (2).pdf | CUENTA DE COBRO DEL 15 AL 30 DE SEPTIEMBRE CTO No.1994 _2023 - GERALDINE FIORILLO D. (2).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14893783368

(415)7707212489984(8020) 000001489378336 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 4 0 8 4 5 8 7 4 | 6 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## 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 1 4 0 8 4 5 8 7 4 | 2 0 0 9 1 2 0 2 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Barranquilla 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| FIORILLO | DONADO | GERALDINE | ANGELL |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal
C 7 # 183 59

42. Correo electrónico geraldinefiorillodonado@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 0 3 4 7 5 4 1 8 | 3 0 1 4 8 3 2 3 5 9 |

## 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 2 3 0 2 0 3 | 0 0 1 0 | 2 0 1 9 0 3 1 2 | | | | 4 1 2 1 | |

### 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 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

### 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 2023 - 02 - 07 / 20 : 07: 14

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 FIORILLO DONADO GERALDINE ANGELL
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO