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 05 | Mes 12 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	65.786.695	DE	IBAGUÈ				
TELEFONO DE CONTACTO	311-2736629	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	dmaldanae@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	diana.aldana@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCO DE BOGOTA	No DE CUENTA	309296317	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1718	2023	$ 12.006.720,00	$ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO para apoyar la aplicación de las tablas de retencion documental en los archivos de la oficina de registro de instrumentos públicos a nivel CAJAMARCA - TOLIMA.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARTHA CECILIA LOPEZ ESPINOSA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADORA

CDP No.	28623	CRP No.	397423
FECHA CDP	7/02/2023	FECHA CRP	4/08/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 11 | Mes 08 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	CAJAMARCA
DEPARTAMENTO	TOLIMA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 15 | Mes 08 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 5 | 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	$ 2.251.260,00
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 2.251.260,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	11	2023				
AL	30	11	2023	04	30	100%	NOVIEMBRE

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)	146100	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$ 186.900,00	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6200	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 339.200	PLANILLA DE PAGO No.	9458604861

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 12.006.720,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.200.672,00	$ 1.200.672,00	$ 10.806.048,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 3.451.932,00	$ 8.554.788,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 5.703.192,00	$ 6.303.528,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 7.954.452,00	$ 4.052.268,00
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	11	2023		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2023	04	NOVIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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
1. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 2. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 3. Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 4. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. 5. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. Contribuir con el cumplimiento de los requisitos contenidos en el numeral 4.2.4 de la Norma Técnica de la Gestión Pública NTC GP 1000.2009 e ISO 9001 2008 y normas complementarias relacionadas, conforme a los lineamientos contenidos en el Plan Estratégico institucional de la Entidad.	SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES PARA EL MES DE NOVIEMBRE DE 2023: EN EL MES DE NOVIEMBRE SE PACTARON COMPROMISOS PARA TERMINAR LOS BOLETINES DIARIOS DE CUENTA PRODUCTO DESDE 7 MARZO DEL 2016 HASTA EL MES DE SEPTIEMBRE 2023 TOTAL CARPETAS 77,EN BOLETINES CUENTA PRODUCTO UN TOTAL DE: 13.669 FOLIOS Y RECIBOS DE CAJA DESDE ENERO 2020 HASTA 17 ENERO 2022, UN TOTAL DE 21 CARPETAS Y EN RECIBOS 3.977 FOLIOS , PARA UN TOTAL DE 17.646 FOLIOS ARCHIVADOS Y ORGANIZADOS EN SU RESPECTIVA CARPETA Y CAJA, SIN GANCHOS DE COSEDORA,SIN DOBLECES.

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 **DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **65.786.695** de **IBAGUÈ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1718** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **397423** CDP No **28623**

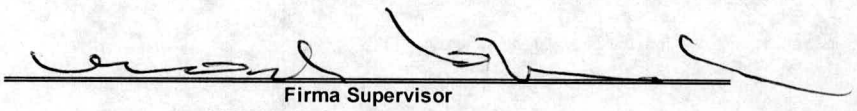
Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.251.260,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES, DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL, DOS CIENTOS SESENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	11	2023	**PAGO No.**	**NOVIEMBRE**
	AL	30	11	2023	**04**	**NOVIEMBRE**

Para constancia se firma en **CAJAMARCA** a los **05** días del mes de **DICIEMBRE** de **2023**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
MARTHA CECILIA LOPEZ ESPINOSA
REGISTRADORA

CONTRATISTA



Firma Contratista
DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA
Cedula de Ciudadania No
65.786.695 **DE** IBAGUÈ

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

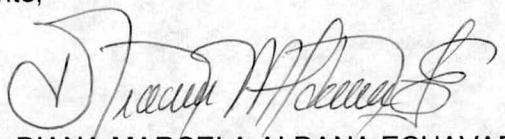
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2023

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___ 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 **X** NO, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los **05** días del mes de **DICIEMBRE** de 2023.

Atentamente,



NOMBRE: DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA

CC. 65.786.695 DE IBAGUÈ

Banco Caja Social
Su banco amigo.

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

Estado de Cuenta Credito de Vivienda

Número de Crédito

0133200798348

ALDANA ECHAVARRIA DIANA MARCELA
MZ P CA 19
PANACE
IBAGUE TOLIMA
CALLE 12 0099

009728



Información Confidencial

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Detalle de pago

Fecha Límite de pago	Valor a Pagar : PESOS
2023/12/01	601,278.00

Saldo Capital Antes de Este Pago

UVR	Pesos
	67,177,808.72

Detalle Cuota a pagar

Concepto	Valor en UVR	Valor en Pesos
Abono a Capital	0.0000	155,914.88
Intereses Corrientes	0.0000	609,621.12
Intereses de Mora		.00
Seguros de Vida		26,187.00
Seguro de Incendio		16,068.00
Seguro de Terremoto		13,409.00
Comisión FNG		
Descuento Interéses DCTO		219,922.00
Seguro de Desempleo e ITT		0.00

Información General del Crédito

Sistema de Amortización	12 CUOTA FIJA FRECH EN PESOS	
Plazo Total	240	Meses
Cuotas Pendientes	216	
Cuotas Facturadas	001	
Cuotas en Mora	000	
Tasa de Interés Pactada		11.45 % E.A.
Tasa de Interés Cobrada		7.45 % E.A.
Tasa de Interés con Beneficio*		7.45 % E.A.
Tasa de Mora Vigente		17.17 % E.A.

*Ver más información al respaldo

Fecha de Facturación
2023/11/16

Detalle Cuota Período Anterior

Fecha de pago	Cotización UVR
2023/11/01	

Valores Asegurados

Vida (7)	Incendio Terremoto
67,749,659.30	100,554,933.00

Concepto	Valor en UVR	Valor en Pesos
Abono a Capital	0.0000	155,005.80
Intereses Corrientes	0.0000	611,028.54
Intereses de Mora		637.66
Seguros de Vida		26,247.00
Seguro de Incendio		15,118.00
Seguro de Terremoto		14,393.00
Comisión FNG		
Descuento Interéses DCTO		220,430.00
Seguro de Desempleo e ITT		0.00
Total		822,430.00

Marque la clase de pago	
Normal	☐
Abono Extra con reducción de Cuota	☐
Abono Extra con reducción de Plazo	☐
Pago Cuotas por Anticipado	☐
Cancelación Total	☐

Línea Amiga

En Bogotá: (601) 542 6446
Desde otras ciudades: 01 8000 9100 38
Desde celular: #233

Información Importante

1. Esperamos que el beneficio otorgado por Fundación Grupo Social haya sido un apoyo importante en la coyuntura y nos enorgullece poder contar con Usted como cliente del Banco Amigo de los colombianos.
2. Banco Caja Social NIT 860.007.335-4 informa que la Defensoría del Consumidor Financiero es ejercida por los Doctores José Guillermo Peña González (Defensor Principal) y Carlos Alonso Cifuentes Neira (Defensor Suplente). Dirección: Av. 19. 114-09 oficina 502, Bogotá D.C. Teléfonos (601)2131322 – (601)2131370. E-mail: defensorbancocajasocial@pgabogados.com. Horario de atención de lunes a viernes de 8:30 a.m. a 1:00 p.m. y de 2:00 p.m. a 5:30 p.m.
3. Por favor informar su inconformidad sobre el contenido del extracto a nuestros revisores fiscales PwC Contadores y Auditores Ltda., al correo revisoriafiscalbancocajasocial@fundaciongruposocial.co.
4. En caso de que desee efectuar la cancelación total de su obligación, lo invitamos a consultar en la oficina el saldo total de su crédito hipotecario actualizado, antes de efectuar el pago.
5. Para los créditos con beneficio FRECH, en caso de presentar mora en el pago de las tres (3) cuotas o cánones consecutivos, se pierde la cobertura de tasa.
6. Para los créditos con beneficio FRECH NO VIS, la cobertura equivaldrá a un monto máximo mensual en pesos, como resultado de dividir cuarenta y dos (42) SMMLV al momento del desembolso del crédito, o del inicio del contrato. Esta será un monto fijo y la cobertura asignada, no tendrá actualización con el incremento anual del SMMLV.
7. El saldo insoluto de la deuda que será pagado por la aseguradora es el resultado de sumar el saldo de capital, intereses, comisiones y otros cargos al momento del fallecimiento o de la estructuración de la incapacidad total y permanente.

Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 65786695		ALDANA ECHAVARRIA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	dmaldanae@gmail.com	IBAGUE-TOLIMA	3112736629

Clave: 9458604861

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2023/11/30	6	$2,200	$338,900
2023/12/01	7	$2,500	$339,200
2023/12/04	10	$3,500	$340,200
2023/12/05	11	$3,800	$340,500
2023/12/06	12	$4,100	$340,800
2023/12/07	13	$4,400	$341,100
2023/12/11	17	$5,800	$342,500
2023/12/12	18	$6,100	$342,800
2023/12/13	19	$6,400	$343,100
2023/12/14	20	$6,800	$343,500

Periodo Pensión: 2023-10 **Periodo Salud: 2023-10**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	$186,900
COLPENSIONES		1	$186,900
ARL	1	1	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	$6,200
EPS	1	1	$146,100
SALUD TOTAL		1	$146,100
SUBTOTAL			$339,200
COMISION OPERADOR			$0
IVA			$0
TOTAL			$339,200

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

Efecty, éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65786695		ALDANA ECHAVARRIA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ S CS 4 PACANDE	IBAGUE-TOLIMA	2721472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	310754453	9458604861	I	2023/11/24	2023/12/01	BANCOLOMBIA	7	$339,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	65786695	ALDANA DIANA																	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

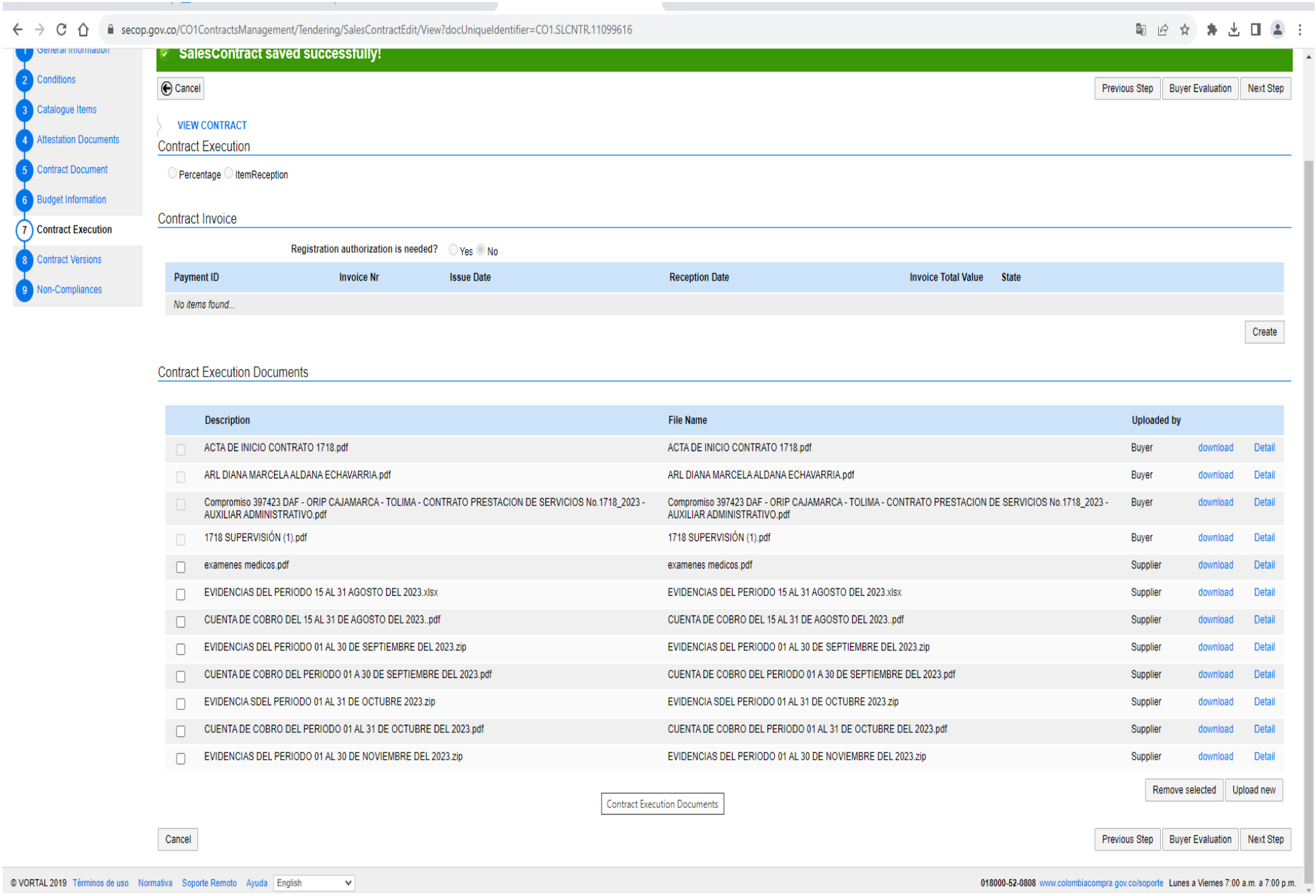
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65786695		ALDANA ECHAVARRIA DIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ S CS 4 PACANDE	IBAGUE-TOLIMA	2721472	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-10	2023-10	310754453	9458604861	I	2023/11/24	2023/12/01	BANCOLOMBIA	7	$339,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$1,300	$0	$186,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$100	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$100	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$1,100	$0	$146,100
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$2,500**	**$0**	**$339,200**


secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.11099616
1 General Information
2 Conditions
3 Catalogue Items
4 Attestation Documents
5 Contract Document
6 Budget Information
7 Contract Execution
8 Contract Versions
9 Non-Compliances
SalesContract saved successfully!
Cancel
Previous Step
Buyer Evaluation
Next Step
VIEW CONTRACT
Contract Execution
Percentage
ItemReception
Contract Invoice
Registration authorization is needed?
Yes
No
Payment ID
Invoice Nr
Issue Date
Reception Date
Invoice Total Value
State
No items found...
Create
Contract Execution Documents
Description
File Name
Uploaded by
ACTA DE INICIO CONTRATO 1718.pdf
ACTA DE INICIO CONTRATO 1718.pdf
Buyer
download
Detail
ARL DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA.pdf
ARL DIANA MARCELA ALDANA ECHAVARRIA.pdf
Buyer
download
Detail
Compromiso 397423 DAF - ORIP CAJAMARCA - TOLIMA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1718_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf
Compromiso 397423 DAF - ORIP CAJAMARCA - TOLIMA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1718_2023 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf
Buyer
download
Detail
1718 SUPERVISIÓN (1).pdf
1718 SUPERVISIÓN (1).pdf
Buyer
download
Detail
examenes medicos.pdf
examenes medicos.pdf
Supplier
download
Detail
EVIDENCIAS DEL PERIODO 15 AL 31 AGOSTO DEL 2023.xlsx
EVIDENCIAS DEL PERIODO 15 AL 31 AGOSTO DEL 2023.xlsx
Supplier
download
Detail
CUENTA DE COBRO DEL 15 AL 31 DE AGOSTO DEL 2023..pdf
CUENTA DE COBRO DEL 15 AL 31 DE AGOSTO DEL 2023..pdf
Supplier
download
Detail
EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2023.zip
EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2023.zip
Supplier
download
Detail
CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 A 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2023.pdf
CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 A 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2023.pdf
Supplier
download
Detail
EVIDENCIA SDEL PERIODO 01 AL 31 DE OCTUBRE 2023.zip
EVIDENCIA SDEL PERIODO 01 AL 31 DE OCTUBRE 2023.zip
Supplier
download
Detail
CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2023.pdf
CUENTA DE COBRO DEL PERIODO 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2023.pdf
Supplier
download
Detail
EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023.zip
EVIDENCIAS DEL PERIODO 01 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2023.zip
Supplier
download
Detail
Remove selected
Upload new
Contract Execution Documents
Cancel
Previous Step
Buyer Evaluation
Next Step
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda English
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto: 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14497795621

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 6 5 7 8 6 6 9 5 - 8

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Ibagué: 9

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona natural o sucesión ilíquida: 2

25. Tipo de documento: Cédula de ciudadanía: 1 3

26. Número de identificación: 6 5 7 8 6 6 9 5

27. Fecha expedición: 1 9 9 7 1 0 3 0

Lugar de expedición: COLOMBIA

28. País: 1 6 9

29. Departamento: Tolima: 7 3

30. Ciudad/Municipio: Ibagué: 0 0 1

31. Primer apellido: ALDANA

32. Segundo apellido: ECHAVARRIA

33. Primer nombre: DIANA

34. Otros nombres: MARCELA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACION

38. País: COLOMBIA: 1 6 9

39. Departamento: Tolima: 7 3

40. Ciudad/Municipio: Ibagué: 0 0 1

41. Dirección principal: BRR PACANDE MZ S CA 4

42. Correo electrónico: dmaldanae@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1: 3 1 1 2 7 3 6 6 2 9

45. Teléfono 2

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal — 46. Código: 8 5 9 2 — 47. Fecha inicio actividad: 2 0 1 9 0 1 2 4

Actividad secundaria — 48. Código: 8 2 9 9 — 49. Fecha inicio actividad: 2 0 1 9 0 1 2 4

Otras actividades — 50. Código: 1 2

Ocupación

51. Código: 2 2 2 1

52. Número establecimientos

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	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

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 [X] NO [ ]

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 9 0 1 2 4

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad; por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 8 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada

964. Nombre: MOLINA TORRES INDIRA LUZCETH

965. Cargo: Gestor I

Fecha generación documento PDF: 24-01-2019 09:59:18AM

DOCUMENTO SIN COSTO