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: Día 15 | Mes 12 | Año 2023

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LUZ KARINA HERNANDEZ CORREA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.063.156.780	DE	LORICA		
TELEFONO DE CONTACTO	310-7325486	FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	luzkaherco@outlook.es				
E-MAIL INSTITUCIONAL	luz.hernandez@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	10553086901	C.A.	X
C.C.					

CONTRATO ACTUAL No 2014 DE Año 2023

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 9.380.250,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.251.260,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO, PARA EL APOYO EN LA APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL EN LOS ARCHIVOS DE LA OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: FRANCISCO DE LOS REYES BURGOS ECHENIQUE

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	28623	CRP No.	448823
FECHA CDP	7/02/2023	FECHA CRP	5/09/2023

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 06 | Mes 09 | Año 2023

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: LORICA

DEPARTAMENTO: CORDOBA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 06 | Mes 09 | Año 2023

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 5

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: $ 1.125.630,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS

$ 1.125.630,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	12	2023	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR	
AL	15	12	2023	04	15	50%	DICIEMBRE

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	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	$ 185.600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR 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.	4525301056

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 9.380.250,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.876.050,00	$ 1.876.050,00	$ 7.504.200,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 4.127.310,00	$ 5.252.940,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.251.260,00	$ 6.378.570,00	$ 3.001.680,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 125.630,00	$ 6.504.200,00	$ 2.876.050,00
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	12	2023		DICIEMBRE
	AL	15	12	2023	04	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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.	

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
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.	INFORME PERIOD 1 AL 15 DE DICIEMBRE 2023. MEDIANTE EL PRESENTE ESCRITO INFORMO. 1. Durante este periodo del 01 AL 15 Diciembre, ingrese al formato unico de inventario ducumental (FUID), carpetas; indicando, codigo correspondiendo al año que pertenece, serie, subseries, asunto, fecha inicial, fecha final, asi mismo describiendo a que caja pertenece, el nuemro de carpetas registradas, tomos, rango de folio, soportes, frecuencia de consulta y la nota final, esto con el fin de mantener un orden y llevar a cabo la aplicación de la TABLA DE RETENCION DOCUEMNTAL. Radique en este periodo a la tabla de RETENCION DOCUMENTAL 93 carpetas correspondientes a BOLETINES – BOLETINES DIARIOS. Con 3.649 folios todos organizados por fecha e ingresado a su respectivas cajas, con sus respectivos rotulos. 2. Organice y repcione 131 carpetas, que fueron archivadas en su lugar correspondiente, verificando que la docuemntacion corresponda al numero de folio 3. Asi mismo hice entrega a los usuarios de 30 documentos verificando que la informacion del numero de radicado coincidiera con la informacion del docuemento 4. tambien resolvi dudas de algunos usuarios, brindandole la informacion requerida y asi el asurio se sintio satisfecho con la respuesta brindada, asi mismo notifique personalmente a 4 usuarios de unos turnos que feron calificados con nota devolutiva

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 **LUZ KARINA HERNANDEZ CORREA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.063.156.780** de **LORICA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2014** de **2023** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **448823** CDP No **28623**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 1.125.630,00**

Valor en letras: **UN MILLON CIENTO VEINTICINCO MIL SEISCIENTOS TREINTA PESOS CON 0,0 CENTAVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2023		DICIEMBRE
	AL	15	12	2023	04	DICIEMBRE

Para constancia se firma en **LORICA** a los **15** días del mes de **DICIEMBRE** de **2023**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
FRANCISCO DE LOS REYES BURGOS ECHENIQUE
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Luz Karina Hernandez

Firma Contratista
LUZ KARINA HERNANDEZ CORREA
Cedula de Ciudadania No
1.063.156.780 **DE** LORICA

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

INFORME PERIOD 1 AL 15 DE DICIEMBRE 2023.

MEDIANTE EL PRESENTE ESCRITO INFORMO.

1. Durante este periodo del 01 AL 15 Diciembre, ingrese al formato unico de inventario ducumental **(FUID),** carpetas; indicando, codigo correspondiendo al año que pertenece, serie, subseries, asunto, fecha inicial, fecha final, asi mismo describiendo a que caja pertenece, el nuemro de carpetas registradas, tomos, rango de folio, soportes, frecuencia de consulta y la nota final, esto con el fin de mantener un orden y llevar a cabo la aplicación de la **TABLA DE RETENCION DOCUEMNTAL.**

Radique en este periodo a la tabla de **RETENCION DOCUMENTAL 93** carpetas correspondientes a **BOLETINES – BOLETINES DIARIOS. Con 3.649** folios todos organizados por fecha e ingresado a su respectivas cajas, con sus respectivos rotulos.

2. Organice y repcione 131 carpetas, que fueron archivadas en su lugar correspondiente, verificando que la docuemntacion corresponda al numero de folio

3. Asi mismo hice entrega a los usuarios de 30 documentos verificando que la informacion del numero de radicado coincidiera con la informacion del docuemento

4. tambien resolvi dudas de algunos usuarios, brindandole la informacion requerida y asi el asurio se sintio satisfecho con la respuesta brindada, asi mismo notifique personalmente a 4 usuarios de unos turnos que feron calificados con nota devolutiva

CONTRATISTA.

Luz Karina Hernandez

LUZ KARINA HERNANDEZ CORREA

C.C:1.063.156.780

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_X__ NO___,
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 15 días del mes de diciembre de 2023

Atentamente: Luz Karina Hernandez.

Luz Karina Hernandez Correa

C.C: 1.063.156.780

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063156780
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ KARINA HERNANDEZ CORREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CORREG EL CARITO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	[redacted]-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo par
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4527871704**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/12/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9997013045

TOTAL APORTES A PENSION

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185,600	$ 0	$ 185,600
SUBTOTALES:										**$ 185,600**	**$ 0**	**$ 185,600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 145,000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145,000	$ 0	$ 0	$ 145,000
SUBTOTALES:													**$ 145,000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145,000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6,100	$ 6,100	$ 0	$ 0	$ 6,100
SUBTOTALES:									**$ 6,100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6,100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																														PENSIÓN							SALUD						ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1063156780	HERNANDEZ CORREA LUZ KARINA	DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1,160,000			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1,160,000	$ 185,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185,600	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1,160,000	$ 145,000	$ 0	$ 145,000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1,160,000	$106315675	$ 6,100	$ 0							

TOTAL	$ 336.700

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
RECIBO PARA PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1063156780
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUZ KARINA HERNANDEZ CORREA
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CORREG EL CARITO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4527871704**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023

INFORMACIÓN FECHAS DE PAGO			
FECHA LIMITE DE PAGO	DIAS DE MORA	VALOR DE LA MORA	VALOR POR PAGAR
2023/12/20	0	$ 0	$ 336.700
2023/12/21	1	$ 500	$ 337.200
2023/12/22	2	$ 800	$ 337.500
2023/12/26	6	$ 2.100	$ 338.800
2023/12/27	7	$ 2.400	$ 339.100
2023/12/28	8	$ 2.800	$ 339.500

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 185.600
		SUBTOTAL:	1	**$ 185.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 145.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 145.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.100
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.100**

TOTAL POR PAGAR:	**$ 336.700**

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		
☐	SUPERVISION LUZ KARINA HERNANDEZ.pdf	SUPERVISION LUZ KARINA HERNANDEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CONTRATO 2014-2023.pdf	ACTA DE INICIO CONTRATO 2014-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	COMPROMISO 448823 - CONTRATO 2014-2023.pdf	COMPROMISO 448823 - CONTRATO 2014-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ARL LUZ KARINA HERNANDEZ CORREA.pdf	ARL LUZ KARINA HERNANDEZ CORREA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO POLIZA - PANTALLAZO.pdf	CONTRATO POLIZA - PANTALLAZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	EXAMEN OCUPACIONAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 6 AL 30 DE SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 6 AL 30 DE SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO 6 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2023 L.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 6 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2023 L.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIO 1 - 30 DE OCTUBRE 2023.zip	EVIDENCIAS PERIO 1 - 30 DE OCTUBRE 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 DE OCTUBRE 2023.PDF	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 DE OCTUBRE 2023.PDF	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIDO DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2023.zip	EVIDENCIAS PERIDO DEL 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2023, LUZ K.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 DE NOVIEMBRE 2023, LUZ K.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 15 DE DICIEMBRE 2023.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 1 AL 15 DE DICIEMBRE 2023.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14526211344

(415)7707212489984(8020) 000001452621134 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 3 1 5 6 7 8 0	7	Impuestos y Aduanas de Montería 1 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	1063156780	2009/07/08

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Lorica 4 1 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	CORREA	LUZ	KARINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Cigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Lorica 4 1 7

41. Dirección principal: CORR TIERRALTICA CL PRINCIPAL

42. Correo electrónico: luzkaherco@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3126266056	

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
8299	2018/03/20							

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 4 9																									

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 2019 - 05 - 22

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO