Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 4** **CÓDIGO: A-GF-GI-F-008**
CONSTANCIA DE RADICACIÓN CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		**FECHA: 24/Jun/2022**

Contrato No. 2207

Contratista: DORELY FLECHAS CESPEDES

Teléfono y Correo Electrónico: 3124561687 - dorelyflechasc@gmail.com.

Periodo Informe Supervisión: DEL 21 DE MAYO AL 20 DE JUNIO DE 2024

Certificación bancaria: Banco BBVA Colombia Ahorros X Corriente No 0340002802

DOCUMENTO	**DESTINO** **CENTRAL DE CUENTAS**
Constancia de Radicación Contratos de Prestación de Servicios	**X**
Registro Presupuestal. RPC Para primer pago o pago único.	**X**
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema Genera de Regalías Para primer pago o pago único.	**X**
Certificación Bancaria, a nombre del contratista para Primer Pago o pago único. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	**X**
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere. 1er pago o pago único.	**X**
Asignación de Apoyo Supervisión. Primer Pago y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la minuta del contrato	**X**
Acta de Iniciación Contrato. primer pago o pago único.	**X**
Acta de aclaración	**X**
Actas de suspensión	**X**
Actas de reiniciación	**X**
Acta parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formatoacta parcial)	**X**
Factura electrónica o Documento Equivalente (Articulo 617 y 618 de Estatuto Tributario)	**X**
Acta de Terminación	**X**
Acta de recibo final Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	**X**
Acta liquidación	**X**
Acta aclaratoria acta de liquidación Contrato de Prestación de servicios	**X**
Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar	**X**
Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece	**X**
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique.	**X**
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	**X**
Certificación de Afiliación ARL	**X**
Certificación de paz y salvo del sistema de información documental Quyne unicamente para pago final	**X**

Radicado No. S-2024-001724-HACDRF

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos..
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

BBVA

BBVA COLOMBIA
NIT 860.003.020-1

CERTIFICA

Que **DORELY FLECHAS CESPEDES** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 46.663.037** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **Cuenta De Ahorros Libreton No 00130340000200002802** aperturada el **09 de abril de 2024**, cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

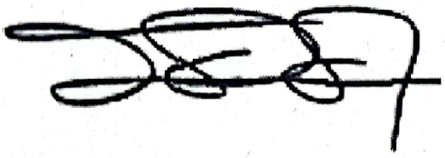
El número de cuenta podrá ser utilizada en nuestros canales como se indica a continuación:

9 dígitos: **340002802**
10 dígitos: **0340002802**
16 dígitos: **0340000200002802**

Recuerde que para pago en nómina a través de Net Cash, el formato a utilizar es de 16 dígitos.

Esta certificación se expide a solicitud del titular el día **09** de **abril** de **2024** a las **09:03**, con destino a **Quien Interese.**

FIRMA AUTOGRAFICA



FIRMA AUTORIZADA

BBVACOLOMBIA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA COLOMBIA ESTABLECIMIENTO BANCARIO

Powered by CamScanner

Tunja, 4 de Julio de 2024

Señores
GOBERNACIÓN DE BOYACÁ
Tunja

Estimados Señores:

Yo, **DORELY FLECHAS CESPEDES,** identificado con cedula de ciudadanía **46663037** expedida en **Duitama, Boyaca,** dando cumplimiento a lo dispuesto con lo estipulado en los decretos 2271/2009 y 129/2010, Certifico:

1. Que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social (en Salud, Pensión y Riesgos Laborales) del mes de **mayo de 2024** corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No. **2207 del 20 de mayo de 2024**, suscrito con la Gobernación de Boyacá, materia del pago sujeto a Retención.

2. Que para efectos de retención en la fuente de acuerdo al Artículo 388 del estatuto tributario adicionado por el artículo 18 de la Ley 1819 de 2016; en lo que compete a número de empleados [SI] [NO X] tengo dos o más empleados a mi cargo. **Si su respuesta es SI, anexar los soportes de las planillas de seguridad social de los empleados.**

3. Que [SI] [NO X] Estoy obligado a presentar declaración del impuesto sobre la renta por el año gravable 2023.

4. Que en los términos del artículo 437 parágrafo del Estatuto Tributario, se considera como: RESPONSABLE ____ NO RESPONSABLE __X__ del impuesto sobre las ventas.

5. Pertenezco al régimen simple de tributación de acuerdo a la Ley de Financiamiento 1943 de 2018 y refrendado por la ley 2010 de 2019, incorporados en los artículos 903 y siguientes del ET. [SI] [NO X]

La anterior certificación la adjunto con el propósito de que sea tenida en cuenta en el momento del pago, para efectos de la deducción de la base de retención en la fuente y la aplicación del decreto 0099 del 25 de enero de 2013 y en el artículo 387 parágrafo 2 numerales 1 al 5 del estatuto tributario.

Atentamente,



DORELY FLECHAS CESPEDES
Contratista
CC. No. 46663037 de Duitama, Boyacá
dorelyflechasc@gmail.com
Tel 3124561687

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141058793959

(415)7707212489984(8020) 000014105879395 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 6 6 6 3 0 3 7	4	Impuestos y Aduanas de Tunja 2 0	

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	4 6 6 6 3 0 3 7	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FLECHAS	CESPEDES	DORELY	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Tunja 0 0 1

41. Dirección principal: CR 45 5 24 BRR LAS QUINTAS

42. Correo electrónico: dorelyflechasc@gmail.com

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

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
7 4 9 0	2 0 0 9 0 8 2 7				5 3 2 0	

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

Usuarios 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 2024 - 07 - 08 / 10 : 36: 27

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FLECHAS CESPEDES DORELY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **DORELY FLECHAS CESPEDES** identificado con **CC** No. **46663037**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
DEPARTAMENTO DE BOYACA - NI. 891800498	**Fecha de inicio de cobertura:** 21/05/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 20/05/2024 **Fecha fin de Contrato:** 19/11/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101746373.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 3 días del mes de julio de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164