EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CÚCUTA SA E.S.P.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y COMERCIAL
	Gestión de Tesorería
	Formato lista de chequeo de documentos para cuentas de cobro

Rad No. 2024-133-002338-2
2024-07-16 16:53 +EISVENIANI
Destino: OFICINA ADMINIST
Rem D: CLAUDIA LILIANA
Asunto: CUENTA DE COBRO
EIS Cucuta
20241330023382

DATOS GENERALES		
Nombre: CLAUDIA LILIANA JARAMILLO MORA	NIT: 60.311.615	
Fecha: 12/07/2024	Teléfono: 3106293275	N° Pago 2

	DOCUMENTACIÓN	SI	NO	N/A
1	GTS-FO-03 Formato lista de chequeo de documentos para cuentas de cobro	✓		
2	Factura o cuenta de cobro	✓		
3	GTS-FO-02 Formato Certificación disminución base de retención en la fuente **(Solo para Personas Naturales).**	✓		
4	Certificado de información tributaria para la depuración de la base para el cálculo de la Retención en la Fuente art. 383, 387, 388 Estatuto Tributario (Art. 1.2.4.1.6. y siguientes del Decreto 1625 de 2016).**(Solo para Personas Naturales).**	✓		
5	GCT-FO-18 Formato Certificación de cumplimiento e informe de actividades persona natural o jurídica firmado y soporte de envió al correo sistemas@eiscucuta.com.co.	✓		
6	GAC-FO-011 Informe ejecutivo de obra y consultoría			✓
7	GAC-FO-012 Informe ejecutivo de interventoría			✓
8	GPS –FO -007 Formato informe ejecutivo de interventoría contrato OJ-008			✓
9	GTH-FO-05 Formato Registro de Inducción y Reinducción **(únicamente en la primera cuenta)**			✓
10	GTH-FO-27 Formato Evaluación de Inducción y Reinducción **(únicamente en la primera cuenta)**			✓
11	Certificación del curso de la función pública de Integridad, Transparencia y Lucha contra la Corrupción **(únicamente en la primera cuenta)**			✓
12	Certificación del curso de la función pública Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG primer módulo **(únicamente en la primera cuenta)**			✓
13	Estampillas Pro Ancianos y Pro-Desarrollo Científico Universidad Pública	✓		
14	Planilla de aportes de sistema general de seguridad	✓		
15	Certificación expedida por el revisor fiscal o contador público; anexando fotocopia de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y Antecedentes de la Junta Central de Contadores de quien firma la certificación. **(Solo para Personas Jurídicas)**			✓
16	Certificación bancaria actualizada de la vigencia **(únicamente en la primera cuenta)**	✓		
17	Fotocopia del documento de identidad **(únicamente en la primera cuenta)**	✓		
18	Registro único tributario (RUT) en caso de ser consorcio y uniones temporales adjuntar rut de quienes lo conforman **(únicamente en la primera cuenta)**	✓		
19	Documento de participación de quienes conforman los consorcios y uniones temporales **(únicamente en la primera cuenta)**			✓
20	Cámara de comercio (Personas Jurídicas) **(únicamente en la primera cuenta)**	✓		
21	Certificado de disponibilidad presupuestal CDP **(únicamente en la primera cuenta)**			✓
22	Registro presupuestal RP **(únicamente en la primera cuenta)**			✓
23	GTS-FO-07 Formato entrega de bienes y actividades (**únicamente en la última cuenta)**			✓

VB Supervisor	Contratista	Apoyo Administrativo, financiero y comercial

OBSERVACIONES PARA LA RADICACIÓN DE CUENTAS

1. Los documentos deben ir ordenados de acuerdo a la presente lista de chequeo
2. Se debe enviar el formato certificación de cumplimiento e informe de actividades persona natural o jurídica al correo sistemas@eiscucuta.com.co firmado por el supervisor y el contratista.
3. La documentación se entregará dos (2) original.
4. Si existen documentos de ¨RESERVA" debe anexar una certificación con la firma del supervisor y del responsable del archivo informado donde reposa la información.
5. La cuenta NO se debe entregar en papel reciclaje.
6. Los registros fotográficos deben contener la fecha y la ubicación. (Contrato de obra e interventoría)
7. La información debe ser entregada a color en forma física y digital. (Contrato de obra e interventoría)
8. Los soportes y/o anexos al informe de actividades deben ser claros, legibles, colocar fecha de evidencia y cuando aplique colocar número de radicado de la empresa o de la entidad productora de la comunicación.
9. Cuando se realice algún cambio en la documentación legal en las personas naturales y/o jurídicas debe de anexar nuevamente toda la documentación actualizada como si fuera la primera cuenta de cobro.



Claudia Liliana Mora Jaramillo
Su Ofiaccesorios y Muebles
NIT: 60311615-2
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
Calle 12 #3-64, Cúcuta, Norte De Santander, Colombia
Tel. 6075714663
Email. papeleriasuoficina@gmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764066731149 válida desde 2024-03-05 hasta 2024-09-05 rango desde FV20001 hasta FV60000.
Su Ofiaccesorios y Muebles

Cliente:	EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CUCUTA S.A. ESP
NIT :	890500529
Dirección:	CL 11 AV 6 OF 201 ED SAN JOSE BRR EL CENTRO, Cúcuta, Norte De Santander, Colombia
Teléfono:	5716015
Email:	contabilidad.eiscucuta@gmail.com
Tipo de negociación:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago:	05/07/2024
Total de Lineas:	11

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :	**FV21671**
MONEDA:	**COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN:	**16:25:45**
FECHA FIRMADO:	**05/07/2024 16:25:48**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	07	2024	05	07	2024

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	6	LAPIZ	C62	84,00	$967,00	IVA	0%	$0.00	0,00	$81.228,00
2	814	LAPICERO NEGRO CON TAPA	C62	84,00	$588,00	IVA	19%	$9,384.00	0,00	$49.392,00
3	2504	BORRADOR MIGA DE PAN	C62	50,00	$588,00	IVA	19%	$5,586.00	0,00	$29.400,00
4	1867	NOTAS ADHESIVAS 45 X 45	C62	35,00	$3.950,00	IVA	19%	$26,268.00	0,00	$138.250,00
5	989	NOTAS ADHESIVAS GRANDE 75 X 75	C62	30,00	$5.882,00	IVA	19%	$33,527.00	0,00	$176.460,00
6	665	RESALTADOR PELIKAN	C62	40,00	$1.849,00	IVA	19%	$14,052.00	0,00	$73.960,00
7	2596	MARCADOR PUNTA FINA	C62	24,00	$2.941,00	IVA	19%	$13,411.00	0,00	$70.584,00
8	2109	MARCADOR PUNTA ULTRA FINA	C62	24,00	$3.193,00	IVA	19%	$14,560.00	0,00	$76.632,00
9	1022	PEGANTE EN BARRA	C62	40,00	$2.941,00	IVA	19%	$22,352.00	0,00	$117.640,00
10	250	PAPEL CONTAC X 20 METROS	RO	35,00	$40.252,00	IVA	19%	$267,676.00	0,00	$1.408.820,00
11	245	CLIPS TRITON STANDAR X 100 UNIDADES	CR	11,00	$924,00	IVA	19%	$1,931.00	0,00	$10.164,00

Notas:

SON: (dos millones seiscientos cuarenta y un mil doscientos setenta y siete pesos)
CUFE: 1192ba6466e9d76168c24d715fa434123c3a93f8d003a6e6c70778260ed52baa8b3d096c1bfa1c013071fad62e8ed2e4

Subtotal:	$2.232.530,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$408.747,00
Total:	$2.641.277,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$81.228,00	0.00%	$0,00
01 IVA	$2.151.302,00	19,00%	$408.747,00

Firma Digital: Ax7LxRS/E1TUSivC2BrQleevBKlAvDgKt1oTBG3s0HSS9kfMx3NAN8X9vYrgQQqP
EeS8Sn0YwAI35AAIND+VS9cLopOlsBkH9YHSn8YWzF3AfPuYzl
blAORSJMFs7SHl ITxBvzSkmeS3/ICAZcWv9q2esEEjr/fHy6LDySR7Ly0Sam8yQ+21UONO13slQZjJ kgJz42PTyFv/Shv1LYleDlm5w77kZlBdmBm
hGvSfoGuzueFGbLf1N+tzpCmnK0Jn 0pCnz5bPKO/5JRaWTkwu8dMmekj5BJa5EVoVkcE7mjuoQ90lBp5JAlwRjk/n4QtG a5t2G3WJlXeNy2R8pkqf
YA==

Esta factura es un titulo valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CÚCUTA SA E.S.P.	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Código: GTS-FO-02
	GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA Y COMERCIAL	Versión: 01
	Gestión de Tesorería	Fecha: 26/10/2021
	Formato Certificación disminución base de retención en la fuente	Página 1 de 1

CERTIFICACIÓN DISMINUCIÓN BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

SELECCIONE CON UNA (X)

	X
DECRETO 1273 DE 2018	**DECRETO 2271 DE 2009**
En atención a lo previsto en el parágrafo primero del artículo 1.2.4.1.16 del Decreto 1625 de 2016, bajo la gravedad de juramento certifico que el valor de la siguiente factura o documento equivalente corresponde al 100% del valor total de mis ingresos percibidos en el periodo de DE **al de de** 20 y que sobre ellos realizaré los aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social en Salud y Pensión correspondientes al periodo **de** 20, por valor total de **valor en letra** ($), de conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018. -	En atención a lo previsto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, bajo la gravedad del juramento, certifico que el valor de la siguiente factura o documento equivalente corresponde al 100% del total de mis ingresos percibidos en el periodo de JUNIO y que sobre el 40% de ellos realicé los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión correspondiente al periodo de JUNI**O** DE 2024 acuerdo con la PILA N°, 4559374850 **adjunta**.
Factura N° FV21671 Fecha: 12/07/2024 Valor: DOS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($2.641.277),	
Por lo anterior, solicito disminuir la base de retención en la fuente a título del Impuesto sobre la Renta en el monto total del aporte que efectuaré al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Pensión, de conformidad con lo establecido en la normatividad vigente.	Por lo anterior solicito disminuir la base de retención en la fuente a título del impuesto sobre la Renta.

Atentamente,

Nombre: CLAUDIA LILIANA JARAMILLO MORA

CC: 60.311.615

FIRMA: _____

Fecha: 12/07/2024

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA PARA LA DEPURACIÓN DE LA BASE PARA EL CÁLCULO DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 383, 387, 388 ESTATUTO TRIBUTARIO (ART. 1.2.4.1.6. Y SIGUIENTES DEL DECRETO 1625 DE 2016)

Con el fin de aportar la información necesaria para la depuración de mis ingresos por rentas de trabajo que no provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria para determinar la retención en la fuente aplicable, me permito certificar bajo la gravedad de juramento lo siguiente:

Yo, CLAUDIA LILIANA MORA JARAMILLO, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 60.311.615 dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 383 del Estatuto Tributario, como persona actualmente residente en Colombia y en la ejecución de la Orden de Servicios ó Contrato No 158 - 2024 De CUCUTA, certifico que: :

1. Que de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6. y con el parágrafo 4 artículo 1.2.4.1.17. del Decreto 1625 de 2016: se tomarán costos o deducciones asociados a las de rentas percibidas.
   SI NO X

2. (Opcional) Solicitar que me sea aplicada una tarifa de retención en la Fuente, superior a la establecida, así: ☐ %
3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, para efectos de disminución en la Retención en la fuente estoy anexando certificado de:
   - Intereses de Vivienda ó Leasing habitacional ☐
   - Medicina prepagada o Póliza de salud ☐
   - Cuentas AFC ☐

   Para intereses de vivienda o leasing habitacional informo que mi participación es del ___%

   Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1607 de 2012, tengo personas dependientes: SI NO X

Certifico que los documentos que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, medicina prepagada, intereses de vivienda o costo financiero de Leasing habitacional, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes, y los ingresos corresponden al Contrato suscrito con la EMPRESA DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO DE CUCUTA EIS CUCUTA y que éstos no han sido ni serán presentados a otra entidad.

En constancia de lo anterior firmo en CUCUTA, a los 12 días del mes JULIO del año 2024



Nombre: CLAUDIA LILIANA MORA JARAMILLO

Cedula de ciudadanía: 60.311.615

PAGO 2 PAGOS

Periodo: JUNIO 2024	Valor Cobrado: 2.641.277

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
N° Contrato:158 DE 2024	Clase de Contrato: SUMINISTROS
Nombre del Contratista: CLAUDIA LILIANA JARAMILLO MORA	
Persona Natural: _X_ Persona Jurídica: _____	NIT: 60.311.615
Objeto Contractual: SUMINISTROS DE ELEMENTOS DE PAPELERIA PARA LA EIS CUCUTA SA ESP	
Forma de pago: Transacción bancaria	
Rubro Presupuestal: 2.1.2.02.01.-003.	Responsable de IVA: SI_X__ NO___
Disponibilidad Presupuestal: Cdp 412 de 2024	Registro Presupuestal: Rp 451 de 2024

2. DATOS DEL SUPERVISOR	
Nombre del Supervisor: Ivan Dario Campos Galvis	
Proceso o subproceso: Gestión Administrativa, financiera y comercial	Cargo: jefe Administrativo, financiero y comercial

3. PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL (Marque con una X)	
La o (el) contratista cumplió con las obligaciones de pago a los sistemas de salud y pensión, de conformidad con la Ley 789 de 2002 modificada por la Ley 828 de 2003 y de ARL según la Ley 1562 de 2012.	x
El o (la) contratista se acogió al decreto 1273 de 2018, pagando la seguridad social mes vencido. (Según aplique).	

CONCEPTO	ENTIDAD	PLANILLA N°.	PERIODO	VALOR
SALUD	NUEVA EPS	4559374850	6	52.200
PENSIÓN	PORVENIR	4559374850	6	208.400
A.R.L	EQUIDAD VIDA	4559374850	6	6.900

NOTA: Si es persona Jurídica: se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas de seguridad social durante los últimos seis meses, mediante certificación expedida por el revisor fiscal o en su ausencia por el contador público; anexando fotocopia de la cedula de ciudadanía y tarjeta profesional.

4. RELACIÓN DE PAGOS DE ESTAMPILLAS		
Entidad	**N° Estampilla**	**Valor pagado**
Prodesarrollo científico	IM00896459	26.400
Proancianos	IM00896460	52.800

5. SEGUIMIENTO A EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	
CONCEPTO	
Valor inicial del contrato	34,790,200
Valor Adicional o ajuste 1(Cuando aplique)	
Valor Adicional o ajuste (Cuando aplique)	
Valor Total del Contrato (suma del valor inicial + ajuste)	33.714.200
Valor Pagado (suma de los valores pagados a la fecha)	11.277.572
Valor Cobrado en el presente informe	2.641.277
Valor total ejecutado(suma del valor pagado y el valor cobrado en el periodo)	13.918.849
Valor saldo por ejecutar	20.871.351

6. SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO	
Actividades Específicas del contrato o productos entregables (En esta columna se detallan las obligaciones del contrato)	**Descripción y evidencia** (En esta columna el contratista debe indicar detalladamente las actividades realizadas en el periodo y la evidencia presentada.

1	Entregar los elementos solicitados por la Empresa a través del almacén en el departamento administrativo, financiero y I comercial de la Entidad en las cantidades requeridas y según las especificaciones	Se realizó entrega en el mes de julio de suministros solicitados a través del almacén
2	proporcionar los elementos requeridos por la empresa de forma inmediata una vez se haga la presentación de la solicitud por parte de la empresa	Se despacha los elementos de forma inmediata al recibir la solicitud.
3	orizado Permitir al supervisor del contrato, realizar la revisión durante la entrega de los suministros	Se entrega con chequeo del supervisor.
4	De presentarse durante la entrega revisión, o en su utilización algún defecto en los elementos entregados o especificaciones diferentes el contratista hará el cambio de los mismos	No se presentó ninguna devolución o cambio por defecto
5	El contratista deberá atender en debida forma los reclamos que presente la EIS CUCUTA SA ESP a través del supervisor en relación con la entrega de papelería y adoptará las medidas correctivas de manera inmediata	No se presentó ninguna reclamación.
6	El contratista se compromete a mantener vigente durante la ejecución del contrato los precios y calidad ofertados en la propuesta. En todo caso todos los bienes a suministrar deben ser de alta calidad. (detalle bienes servicios)	Se mantiene durante el tiempo del contrato los precios establecidos en el mismo.

Nota: Adicional a la información anterior, recuerde que se deben anexar todas las evidencias que fueran presentadas al supervisor para la certificación del cumplimiento de actividades.

LEGALIZACIÓN DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO: En el periodo citado realizó desplazamientos para el cumplimiento de sus obligaciones SI ____ NO ___x__

En caso afirmativo relacione los desplazamientos indicando cuales fueron legalizados y cuales se encuentran en trámite.

7. SEGUIMIENTO AL DESEMPEÑO DEL PROVEEDOR (Espacio para ser diligenciado por el supervisor del Contrato)

En este espacio el supervisor debe evaluar el desempeño del contratista frente a los requisitos contractuales de productos o servicios contratados.

FACTORES A EVALUAR	CALIFICACIÓN		
	SIEMPRE (2) Cumple satisfactoria todos los requisitos establecidos en el contrato	**CASI SIEMPRE(1)** Cumple con falencia los requisitos establecidos en el contrato	**NUNCA (0)** El contratista no cumple con los requisitos establecidos en el contrato
CUMPLIMIENTO DEL OBJETIVO DEL CONTRATO			
1. ¿Cumple con eficacia los objetivos, requisitos y alcance determinados en el contrato?	2		
2. ¿Presenta de manera adecuada los resultados pactados?	2		
OPORTUNIDAD EN EL TRABAJO ENTREGADO O SERVICIO PRESTADO			
3. ¿Cumple con la entrega de resultados en el tiempo pactado?	2		
4. ¿Cumple con las actividades asignadas por el supervisor del contrato?	2		
INTERACCIÓN CON LA EMPRESA			
5. Se relaciona adecuadamente con las personas que debe interactuar para el cumplimiento del objeto del contrato (funcionarios, contratistas, comunidad, entre otros).	2		
6. ¿El contratista tiene iniciativa, disposición, interés, colaboración para cumplir con el objeto del contrato?	2		
7. ¿Demuestra dominio y aplicación de los temas			

y/o herramientas que la Empresa le ha compartido (Inducciones, capacitaciones, jornadas de sensibilización entre otros?	2		
8. ¿Cumple y contribuye eficazmente con los requerimientos ambientales establecidos por el sistema de gestión ambiental?	2		
9. ¿Cumple y contribuye eficazmente con los requerimientos del sistema de gestión de calidad?	2		
	0	0	0
Calificación total: (Es la sumatoria de todas las calificaciones obtenidas)	18		

RANGOS DE EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR
EXCELENTE (SIEMPRE): Cuando el puntaje es entre 15 y 18 se cumple a cabalidad.
BUENO (CASI SIEMPRE): Cuando el puntaje es entre 12 y 14 Para esta clasificación se generan acciones preventivas o correctivas.
MALO (NUNCA): Cuando el puntaje es inferior a 12 para esta clasificación se tomarán las acciones legales que apliquen o no se cuenta más con el proveedor
Observaciones: Cuando el contratista no aplica se califica con puntaje 2
Compromisos:

8. VERIFICACIÓN – CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES ADMINISTRATIVA, TÉCNICAS Y LEGALES

Cumplimiento: Los anexos aportados por el contratista dan cuenta del cumplimiento durante el periodo entre el mes de JUNIO propias del contrato 158 de 2024

El contratista cumplió con sus obligaciones contractuales con calidad y oportunidad, presentó los informes que le fueron solicitados.

Se verificó que los pagos de seguridad social y estampillas, corresponden a los porcentajes establecidos por la normatividad vigente

Teniendo en cuenta lo anterior se autoriza el pago de la suma de $ 2.641.277 M/CTE a los 12 días del mes de JULIO de 2024

Nota. Recuerde que los documentos contractuales que deben ser publicados, seguirán las políticas de Publicación ello conforme a lo establecido en el artículo 2.1.1.2.1.7. y artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto Único Reglamentario 1081 de 2015.
Enviar el formato diligenciado y firmado al correo sistemas@eiscucuta.com.co y anexar en la cuenta de cobro

CONTRATISTA

SUPERVISOR DE CONTRATO

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Recibo Oficial de Impuestos Varios

MUNICIPIO SAN JOSE DE CUCUTA - ALCALDIA

CÚCUTA PARA TODOS

890501434-2

Fecha Emisión:	09/07/2024	Fecha Vencimiento:	31/07/2024	Fecha Impres:	16/07/2024	Recibo No.	IM00896460

INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE -

Nombre: CLAUDIA LILIANA MORA JARAMILLO

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA

Identificacion No.: 60311615

Dirección: CL 12 N0 3-64

Codigo: 31 Entidad: /

Cantidad: 1 Concepto: ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

Valor Base: 2641277.0

Notas:

CONCEPTOS DETALLADOS	CANTIDAD	FACTOR	BASE	VALOR
ESTAMPILLA PROANCIANOS	1	0.02000000	2,641,277.00	52,800.00

PAGUE UNICAMENTE EN:

BANCO BOGOTA.

TOTAL A PAGAR: 52,800.00

Impreso por: LUZMARYC

CUPON DEL USUARIO

MUNICIPIO SAN JOSE DE CUCUTA - ALCALDIA

INFORMACION DEL PAGO — Fecha Emisión: 09/07/2024

Nombre: CLAUDIA LILIANA MORA JARAMILLO Ident. No.: 60311615

Dirección: CL 12 N0 3-64

Concepto: ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

BANCO BOGOTA.

RECIBO No.

IM00896460

TOTAL A PAGAR

52,800.00

FECHA LIMITE 31/07/2024

INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE

CUPÓN ENTIDAD

CONCEPTOS DETALLADOS	CANTIDAD	FACTOR	BASE	VALOR
ESTAMPILLA PROANCIANOS	1	0.02000000	2,641,277.00	52,800.00

INFORMACION DEL PAGO — Fecha Emisión: 09/07/2024

Nombre: CLAUDIA LILIANA MORA JARAMILLO Ident. No.: 60311615

Dirección: CL 12 N0 3-64

Concepto: ESTAMPILLA PARA EL BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR

BANCO BOGOTA.

RECIBO No.	FECHA LIMITE
IM00896460	31/07/2024

TOTAL A PAGAR

52,800.00

CUPÓN DEL BANCO

MUNICIPIO SAN JOSE DE CUCUTA - ALCALDIA

IMPRESO POR: LUZMARYC

(415)7709997287328(8020)026400896460(3900)0000052800(96)20240731

PAGADA

ALCALDÍA DE SAN JOSÉ DE CÚCUTA

Recibo Oficial de Impuestos Varios

MUNICIPIO SAN JOSE DE CUCUTA - ALCALDIA

CÚCUTA PARA TODOS

890501434-2

Fecha Emisión:	09/07/2024	Fecha Vencimiento:	31/07/2024	Fecha Impres:	**16/07/2024**	Recibo No.	**IM00896459**

INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE -

Nombre: CLAUDIA LILIANA MORA JARAMILLO
Dirección: CL 12 N0 3-64
Codigo: 151
Cantidad: 1
Valor Base: 2641277.0

Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA
Identificacion No.: 60311615

Entidad: /
Concepto: PRODESARROLLO CIENTIFICO U.PUBLICA PARA OPS

Notas:

CONCEPTOS DETALLADOS	CANTIDAD	FACTOR	BASE	VALOR
PRODESARROLLO CIENTIFICO U. PUBLICA PARA	1	0.01000000	2,641,277.00	26,400.00

PAGUE UNICAMENTE EN:
BANCO BOGOTA.

TOTAL A PAGAR: 26,400.00

Impreso por: LUZMARYC

CUPON DEL USUARIO

MUNICIPIO SAN JOSE DE CUCUTA - ALCALDIA

INFORMACION DEL PAGO — Fecha Emisión: **09/07/2024**

Nombre: CLAUDIA LILIANA MORA JARAMILLO Ident. No.: 60311615

Dirección: CL 12 N0 3-64
Concepto: PRODESARROLLO CIENTIFICO U.PUBLICA PARA OPS

BANCO BOGOTA.

RECIBO No.
IM00896459

TOTAL A PAGAR
26,400.00

FECHA LIMITE 31/07/2024

INFORMACION DEL CONTRIBUYENTE

CUPÓN ENTIDAD

CONCEPTOS DETALLADOS	CANTIDAD	FACTOR	BASE	VALOR
PRODESARROLLO CIENTIFICO U. PUBLICA PARA	1	0.01000000	2,641,277.00	26,400.00

INFORMACION DEL PAGO — Fecha Emisión: **09/07/2024**

Nombre: CLAUDIA LILIANA MORA JARAMILLO Ident. No.: 60311615

Dirección: CL 12 N0 3-64
Concepto: PRODESARROLLO CIENTIFICO U.PUBLICA PARA OPS

BANCO BOGOTA.

RECIBO No.	FECHA LIMITE
IM00896459	31/07/2024

TOTAL A PAGAR

26,400.00

CUPÓN DEL BANCO

MUNICIPIO SAN JOSE DE CUCUTA - ALCALDIA

IMPRESO POR: LUZMARYC

(415)7709997287328(8020)026400896459(3900)0000026400(96)20240731

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60311615
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA LILIANA MORA JARAMILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CUCUTA	TELÉFONO:	5555555
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:	**4554473796**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999264911	

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		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 370.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 370.500**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60311615
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA LILIANA MORA JARAMILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CUCUTA	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4554473796	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999264911

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 0**	**$ 208.000**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 162.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
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	CDM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 60311615	MORA JARAMILLO CLAUDIA LILIANA	INDEPEND		$ 1.300.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 370.500

Planilla Pagada
aportes en línea
SOI
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60311615
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SU OFIACCESORIOS Y MUEBLES
CIUDAD/MUNICIPIO:		CUCUTA DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 12 # 3-64	TELÉFONO:	5710607
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de libros,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4559374850**	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999264887		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.500**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 52.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890500675	CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	1	$ 52.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 52.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830008686	14-29	14-29-LA EQUIDAD	1	$ 6.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 318.800**
VALOR MORA:	**$ 1.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 319.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60311615
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			SU OFIACCESORIOS Y MUEBLES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUCUTA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CALLE 12 # 3-64	TELÉFONO:	5710607
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de libros, periódicos, mate
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4559374850	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9999264887

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 500	$ 0	$ 208.000	$ 500	$ 208.500
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 500**	**$ 208.500**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 52.000	$ 200	$ 0	$ 52.200
SUBTOTALES:													**$ 52.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 52.200**

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
14-29	14-29-LA EQUIDAD	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	1	$ 52.000	$ 200	$ 52.200
SUBTOTALES:			**$ 52.000**	**$ 200**	**$ 52.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																			PARAFISCALES					
																										PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETENCIÓN 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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 60361139	DIAZ SANCHEZ ACCA YASMIN	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-29-LA EQUIDAD	30	$ 1.300.000	27575338	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF36-COMFAORIENTE	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 319.800

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese

31/01/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CLAUDIA LILIANA MORA JARAMILLO** con **Cédula de Ciudadanía** número **60311615**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número	**066060037828**
Fecha de apertura	**05/02/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

Banco Davivienda S.A.
NIT. 860.034.313-7

Powered by CamScanner

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.311.615**

MORA JARAMILLO

APELLIDOS

CLAUDIA LILIANA

NOMBRES

Claudia Mora

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **26-SEP-1965**

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**A+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-DIC-1983 CUCUTA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-2500100-00229180-F-0060311615-20100327 **0021**806804A 1 7610573370

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14951228995

(415)7707212489984(8020) 000001495122899 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 0 3 1 1 6 1 5	2	Impuestos de Cúcuta	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	6 0 3 1 1 6 1 5	1 9 8 3 1 2 1 2

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander	5 4	Cúcuta	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORA	JARAMILLO	CLAUDIA	LILIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SU OFIACCESORIOS Y MUEBLES	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

41. Dirección principal: CL 12 3 64

42. Correo electrónico: papeleriasuoficina@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 7 5 7 1 0 6 0 7	3 1 0 6 2 9 3 2 7 5

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
4 7 6 1	1 9 9 9 0 8 1 0	4 7 5 4	2 0 0 9 0 1 0 2		8 2 1 9	7 4 9 0	1 3 1 4	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	2	2	4	2	4	8	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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 2023 - 09 - 26 / 19 : 55: 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 1.6.1.2.6 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 MORA JARAMILLO CLAUDIA LILIANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CÁMARA DE COMERCIO DE CUCUTA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 23/04/2024 - 15:33:31
Recibo No. S001701680, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN f89w6Uczpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=11 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : CLAUDIA LILIANA MORA JARAMILLO
Identificación : CC. - 60311615
Nit : 60311615-2
Domicilio: Cúcuta, Norte de Santander

MATRÍCULA

Matrícula No: 89340
Fecha de matrícula: 06 de agosto de 1999
Ultimo año renovado: 2024
Fecha de renovación: 22 de febrero de 2024
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : CL 12 NRO. 3-64 EL CENTRO - El centro
Municipio : Cúcuta, Norte de Santander
Correo electrónico : papeleriasuoficina@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 5710607
Teléfono comercial 2 : No reportó.
Teléfono comercial 3 : 3106293275

Dirección para notificación judicial : CL 12 NRO. 3-62 EL CENTRO - El centro
Municipio : Cúcuta, Norte de Santander
Correo electrónico de notificación : papeleriasuoficina@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: G4761
Actividad secundaria Código CIIU: G4754
Otras actividades Código CIIU: N8219

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Venta al por menor utiles de papeleria utiles escolares fotocopias laminacion y anillado muebles de oficina

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $15.102.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $15.102.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00
Patrimonio neto: $15.102.000,00
Pasivo más patrimonio: $15.102.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $314.362.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $0,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $0,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CÁMARA DE COMERCIO DE CUCUTA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE CUCUTA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: PAPELERIA SU OFICINA
Matrícula No.: 3153
Fecha de Matrícula: 04 de julio de 1973
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 12 NRO. 3-68 - El Centro
Municipio: Cúcuta, Norte de Santander

Nombre: SU OFIACCESORIOS Y MUEBLES
Matrícula No.: 89341
Fecha de Matrícula: 06 de agosto de 1999
Último año renovado: 2024
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : CL 12 NRO. 3-64 EL CENTRO - El Centro
Municipio: Cúcuta, Norte de Santander

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $314.362.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : G4761.

Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

CÁMARA DE COMERCIO DE CUCUTA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 23/04/2024 - 15:33:31
Recibo No. S001701680, Valor 3700

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN f89w6Uczpj

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=11 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE CUCUTA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

ALEJANDRA DÍAZ VILLAN.
Secretaria General.

***** FINAL DEL CERTIFICADO *****