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 1 | Mes 8 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.061.724.118	DE	POPAYÁN				
TELEFONO DE CONTACTO	311-3262659	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	dkathe2889@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	derly.erazo@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	86800009052	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año
934		2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 97.255.500,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 9.725.550,00

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorarios.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DANIEL FERNANDO BRAVO LÓPEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: ASESOR SDPRFT. 1020-11S

CDP No.	54724	CRP No.	169624
FECHA CDP	29/01/2024	FECHA CRP	21/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 22 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: POPAYÁN

DEPARTAMENTO: CAUCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 21 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 22 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 9.725.550,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 9.725.550,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	07	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	07	2024	06	30	100%	JULIO

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	486.300	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	622.500	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	20400	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 1.129.200	PLANILLA DE PAGO No.	9468805122

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 97.255.500,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.917.665,00	$ 2.917.665,00	$ 94.337.835,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 12.643.215,00	$ 84.612.285,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 22.368.765,00	$ 74.886.735,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 32.094.315,00	$ 65.161.185,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 41.819.865,00	$ 55.435.635,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 9.725.550,00	$ 51.545.415,00	$ 45.710.085,00
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		
	DEL	01	07	2024	PAGO No.	JULIO
	AL	30	07	2024	06	JULIO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Dar respuesta a las solicitudes realizadas a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras por parte de entidades estatales del orden nacional y territorial, especialmente aquellas relacionadas con asuntos de restitución de tierras.	Para el cumplimiento de esta actividad, proyecte respuesta de solictud de informacion dirigida al Ministerio de Vivienda, ciudad y territorio. Quien solicita informacion de los predios Fiscales que se encuentran dentro del circuito registral de Popayán.

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
2. Proyectar actos administrativos y demás documentos que resuelvan recursos, derechos de petición y acciones de tutela que se interpongan y que sean de competencia de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en especial los que versen sobre temas étnicos, ambientales y de restitución de tierras.	2. se realizó la proyección de respuestas de derechos de peticion de informacion, sobre actos de juridicos sujetos a registro.
3. Dar respuesta a las solicitudes realizadas por el Congreso de la República, los Jueces y Magistrados de la Republica y las entidades de la Rama Ejecutiva tanto del orden Nacional como Territorial, que le sean asignadas.	3. Para dar cumplimiento a esta actividad, realice certificados especiales de pertenencia, en la ORIP de Popayán. ademas realice el proyecto de solicitud de cancelacion de embargo sobre el folio de matricula Inmobiliaria 120-169715 que es parte integrante de expediente de actuacion administrativa radicado 2019-00857-00.
4. Asistir y participar en representación de la Superintendencia de Notariado y Registro o la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras en reuniones, mesas técnicas, grupos de trabajo, consejos, o comités de carácter oficial, sobre asuntos relacionados con los temas propios de la Delegada, especialmente aquellos relacionados con asuntos de restitución de tierras.	4. Teniendo en cuenta esta actividad el día 12 de julio de 2024, se llevo a cabo capacitación de procesos de Restitucion de bienes, segun citacion realizada por la abogada sustanciadora de la Procuraduría 47 Judicial I para la Restitución de Tierras Popayán, y en cumplimiento de lo dispuesto en Acta de reunión anterior No. 05 del 07 de mayo de 2024 ORIP Popayán.
5. Realizar seguimiento con las diferentes ORIPS del país a las solicitudes realizadas por la Agencia Nacional de Tierras, en especial sobre los actos administrativos expedidos por el Consejo Directivo de la Agencia Nacional de Tierras.	5. Se realizo el seguimiento de calificacion de Resoluciones de cesion a titulo gratuito de bienes del municipio de almaguer que se registran el circuito Registral de Bolivar - Cauca
6. Apoyar a la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, en las jornadas de asesoría jurídica que se realizan a nivel nacional.	6. Los dias 18 y 19 de Julio de 2024, se llevo a cabo Jornada de Asesorias en sinergia con el Centro de Atención y Reparación a las Victimas CRAV en la ciudad de Popayán - Cauca. se atendieron aproximadamente 20 personas por día. la Jornada se realizo en la siguiente jornada 08: 00 AM hasta las 5:00 PM. De los casos asistidos se evidenciaron nueve (9) predios con carencia registral los cuales seran incluidos en el programa de Formalizacion de la propiedad urbana.
7. Calificar los actos administrativos asociados a los procesos de protección, restitución y formalización de tierras cuando así se requiera.	7. En el mes de Julio se asignaron turnos de calificacion de diferentes actos juridicos sujetos a registro del Circulo registral de Popayán - Cauca.
8. Gestionar ante las respectivas Oficinas de Registro de Instrumentos Públicos la copia de las carpetas de antecedentes registrales necesarias para la elaboración de estudios traditicios, especialmente aquellos solicitados en el marco de lo procesos de restitución de tierras.	8. Para dar cumplimiento a esta actividad se realizó la consulta y posterior expedicion de certificados de carencia registral solicitados por la Alcaldia Municipal de Popayán, para continuar con el proceso de titulación en este municipio.
9. Presentar el informe de ejecución contractual y la cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos de la Dirección Administrativa y Financiera.	
10. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor	

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 **DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.061.724.118** de **POPAYÁN** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **934** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **169624** CDP No **54724**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 9.725.550,00**

Valor en letras: **NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTICINCO MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	07	2024		JULIO
	AL	30	07	2024	06	JULIO

Para constancia se firma en **POPAYÁN** a los **1** días del mes de **AGOSTO** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
DANIEL FERNANDO BRAVO LÓPEZ
ASESOR SDPRFT. 1020-11S

CONTRATISTA



Firma Contratista
DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ
Cedula de Ciudadania No
1.061.724.118 **DE** POPAYÁN

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 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, parágrafo 2 del artículo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI_X NO_.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI_X_ NO_____
3. Dependiente Económico: SI X NO_ (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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI____NO_X_,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI NO_X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI____NO ___X_, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI_NO _X_, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable, SI_NO_X___
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($97.255.500) SI NO_X_

En constancia de lo anterior, se firma al primer (01) día del mes de Agosto de 2024.

Atentamente,

Firma DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ
C.C. 1.061.724.118 Popayán ©

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES
(BENEFICIOS TRIBUTARIOS Art 387 E.T.)

CERTIFICACION

Yo, DERLY KATHERINE ERAZO MARTÍNEZ identificado (a) con C.C. (x) C.E. ( ) NIT ( ) No 1.061.724118 expedida en Popayán (C), con domicilio principal en la ciudad de Popayán dirección: Calle 10# 2 a 07 en cumplimiento a lo dispuesto en el Decreto 99 de 2013, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
Juan José Bravo Erazo	**RC1029605163**	**23/01/2017**	**Hijo**

Nota: El artículo 2°, parágrafo 3° del decreto 99 de 2013, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

Anexo:

- Para hijos en edades entre 18 y 23 años, anexar certificación semestral del pago de matrícula expedida por la entidad educativa.
- Para hijos en edades mayores de 23 y/o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a 260 UVT, anexar certificación de ingresos anuales de contador público.

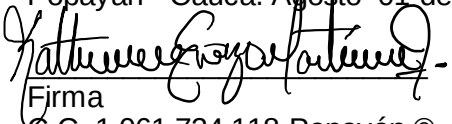
Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes cumple con las restricciones establecidas en el parágrafo 4º del artículo 2º del decreto 99 de 2013, en el entiendo que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente, igualmente y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar el beneficio obtenido.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

De conformidad con la referencia me permito manifestarle lo siguiente, bajo la gravedad de juramento.

Esta manifestación la realizó el día 03 del mes de mayo del año 2023, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7° (prohibición de las declaraciones extra-juicio) del decreto 19 de 2012.

Popayán - Cauca. Agosto 01 de 2024



Firma
C.C. 1.061.724.118 Popayán ©

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.029.605.163

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 56358893

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A E Y

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE POPAYAN-H S LOPEZ DE V - COLOMBIA - CAUCA - POPAYAN

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
BRAVO	ERAZO

Nombre(s): JUAN JOSE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes ENE Día 23	MASCULINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA CAUCA POPAYAN

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13802660-9

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ERAZO MARTINEZ DERLY KATHERINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.061.724.118	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: BRAVO ENRIQUEZ DARWIN ALEXIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.085.903.831	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: BRAVO ENRIQUEZ DARWIN ALEXIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.085.903.831	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2017 Mes ENE Día 24	CONSUELO AMPARO CHANTRE HOYOS - R Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

56358893

19454533-7

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061724118		ERAZO MARTINEZ DERLY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 10 # 2A 07	POPAYAN-CAUCA	8362476	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	718943684	9468805122	I	2024/07/05	2024/06/20	BANCOLOMBIA	0	$1,129,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,890,220	$622,500			$3,890,220	$486,300			$0	$0			$3,890,220	$20,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,890,220	$622,500			$3,890,220	$486,300			$0	$0			$3,890,220	$20,400		$0	$0
Ciudad: POPAYAN Depto: CAUCA (1 Afiliados)					$3,890,220	$622,500			$3,890,220	$486,300			$0	$0			$3,890,220	$20,400		$0	$0
1	CC	1061724118	ERAZO DERLY	230301	30	$3,890,220	$622,500	EPS005	30	$3,890,220	$486,300		0	$0	$0	14-23	30	$3,890,220	$20,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,890,220	$622,500			$3,890,220	$486,300			$0	$0			$3,890,220	$20,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1061724118		ERAZO MARTINEZ DERLY KATHERINE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 10 # 2A 07	POPAYAN-CAUCA	8362476	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-06	718943684	9468805122	I	2024/07/05	2024/06/20	BANCOLOMBIA	0	$1,129,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$622,500	$0	$0	$622,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$622,500	$0	$0	$622,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,400	$0	$0	$20,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$20,400	$0	$0	$20,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$486,300	$0	$0	$486,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$486,300	$0	$0	$486,300
TOTAL				1	$1,129,200	$0	$0	$1,129,200

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		
☐	FORMATO ACTA DE INICIO 2024 (1) (1) (1) (3).pdf	FORMATO ACTA DE INICIO 2024 (1) (1) (1) (3).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 169624 DT-DESP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0934_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO F..pdf	Compromiso 169624 DT-DESP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0934_2024 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO F..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL DERLY KATHERINE ERAZO MARTINEZ.pdf	ARL DERLY KATHERINE ERAZO MARTINEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Supervision DERLY KATERINE ERAZO.pdf	Supervision DERLY KATERINE ERAZO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. CERTIFICADO SALUD OCUPACIONAL DERLY MARTINEZ ERAZO.pdf	U. CERTIFICADO SALUD OCUPACIONAL DERLY MARTINEZ ERAZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Plantilla informe de actividades No.1.pdf (Archivado)	Plantilla informe de actividades No.1.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO DE 2024.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CRP.pdf	CRP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO (1) FEBRERO 2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO (1) FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO DE 2024.zip	EVIDENCIAS MES DE FEBRERO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	Plantilla informe de actividades No.01.pdf (Archivado)	Plantilla informe de actividades No.01.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Plantilla informe de actividades No.2.pdf (Archivado)	Plantilla informe de actividades No.2.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MARZO 2024.zip	EVIDENCIAS MARZO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Plantilla informe de actividades No. 01.pdf	Plantilla informe de actividades No. 01.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 (1).pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Plantilla informe de actividades No.02.pdf	Plantilla informe de actividades No.02.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO DE 2024..pdf	CUENTA DE COBRO MARZO DE 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS ABRIL 2024.zip	EVIDENCIAS ABRIL 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	Plantilla informe de actividades No.3.pdf	Plantilla informe de actividades No.3.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Plantilla informe de actividades No.4.pdf	Plantilla informe de actividades No.4.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS MAYO.zip	EVIDENCIAS MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Plantilla informe de actividades No.5.pdf	Plantilla informe de actividades No.5.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JUNIO 2024.zip	EVIDENCIAS JUNIO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Plantilla informe de actividades No.6.pdf	Plantilla informe de actividades No.6.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 2024.zip	EVIDENCIAS JULIO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **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

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14810003595

(415)7707212489984(8020) 000001481000359 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 1 7 2 4 1 1 8	0	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 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	1 0 6 1 7 2 4 1 1 8	2 0 0 7 1 2 1 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ERAZO	MARTINEZ	DERLY	KATHERINE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CL 10 2 A 07 BRR SANTA INES

42. Correo electrónico: dkathe2889@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 3 6 2 4 7 6	3 1 1 3 2 6 2 6 5 9

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
6 9 1 0	2 0 1 3 0 6 0 7						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 2022 - 02 - 01 / 13 : 23: 16

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 ERAZO MARTINEZ DERLY KATHERINE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO