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 02 | Mes 09 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.072.746.013	DE	GUADUAS				
TELEFONO DE CONTACTO	310-2724037	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	satv_10@hotmail.com.co						
E-MAIL INSTITUCIONAL	sandra.tellez@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	550488404332642	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 412 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TITULO DE HONORARIOS. DEPENDENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTION DOCUMENTAL PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DAVID RAMIREZ GUERRA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No. 43924 | CRP No. 144424

FECHA CDP 15/01/2024 | FECHA CRP 12/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 12 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: GUADUAS

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 20 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 12

ADICION Y/O PRORROGA

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

CDP No. | CRP No.

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

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	08	2024	PAGO No. 07	No DÍAS 30	100%	AGOSTO
AL	31	08	2024				AGOSTO

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)	163800	EPS SANITAS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	209600	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	32000	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 405.400	PLANILLA DE PAGO No.	79497303

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 26.001.990,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 908.006,00	$ 908.006,00	$ 25.093.984,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.384.386,00	$ 22.617.604,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 5.860.766,00	$ 20.141.224,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.337.146,00	$ 17.664.844,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 10.813.526,00	$ 15.188.464,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 13.289.906,00	$ 12.712.084,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 15.766.286,00	$ 10.235.704,00
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		$ -	$ -

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	08	2024	PAGO No.	AGOSTO
	AL	31	08	2024	07	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. PRESENTAR EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. 2. CONCERTAR PREVIO INICIO DE CADA PERIODO MENSUAL CON LA COORDINACIÓN DEL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL, EL CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES A DESARROLLAR.	1. DIGITAR LINDEROS DE LOS FOLIOS QUE SE APERTURAN, REALIZAR LAS COMPLEMENTACIONES DE LA TRADICION DEL PREDIO EN EL APLICATIVO SIR,. 2. DISPOCICION Y ARMADO TRAMITE REGISTRAL COLOCAR FORMULARIOS DE CALIFICACION, SEPARAR COPIA CON DESTINO A REGISTRO,

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. ASISTIR A LAS SENSIBILIZACIONES Y CAPACITACIONES OFRECIDAS POR LA ENTIDAD SOBRE LOS TEMAS RELACIONADOS CON EL OBJETO DEL CONTRATO. 4. 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. 5. 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. 6. 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. LAS DEMÁS FUNCIONES QUE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO CONSIDERE PERTINENTES, CONFORME A LA NATURALEZA DEL MISMO.	3. DESCARGAR LOS DOCUMENTOS INSCRITOS DE CERTIFICADOS ASOCIADOS, ENTREGA Y FINALIZACION EN EL APLICATIVO SIR. 4. CONSULTA DE INFORMACION DE TRADICION DE LOS PREDIOS EN EL ARCHIVO DE ANTIGUO SISTEMA DE ACUERDO A LAS SOLICITUDES DE LOS USUARIOS Y ENTIDADES. 5. APOYO EN LA RECEPCION DE LOS DOCUMENTOS QUE INGRESAN EN VENTANILLA LIQUIDACION, RADICACION Y SOLICITUDES DE FOTOCOPIAS. 6. EXPEDIR CERTIFICADOS DE TRADICION Y LIBERTAD SOLICITADOS POR LOS USUARIOS. (BOTON DE PAGO) 7. ORGANIZACION, CLASIFICACION, FOLIACION DE DOCUMENTOS, ROTULADO DE CAJAS Y CARPETAS DE ARCHIVO DOCUMENTAL DE ACUERDO A LAS TRD. 8. BUSQUEDA DE DOCUMENTOS SOLICITADOS POR LOS USUARIOS Y ENTIDADES EN LOS FOLIOS DE MATRICULA INMOBILIARIA. 9. ORGANIZACION Y SCANNER DE EMBARGOS Y DEMANDAS INSCRITOS, ENTREGA EN CAJA PARA SU RESPECTIVA NOTIFICACION.

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 **SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.072.746.013** de **GUADUAS** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **412** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **144424** CDP No **43924**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	08	2024	PAGO No.	AGOSTO
	AL	31	08	2024	07	AGOSTO

Para constancia se firma en **GUADUAS** a los **02** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DAVID RAMIREZ GUERRA
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS
Cedula de Ciudadania No
1.072.746.013 **DE** GUADUAS

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, paragrafo 2 del articulo 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____ NO X.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X
3. 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.
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 a 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 ($188.260.000) SI____ NO X.

En constancia de lo anterior, se firma a los 02 días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,

SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS

CC. 1.072.746.013 De Guaduas

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072746013	SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS	VEREDA GRANADA	8416100	satv_10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GUADUAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	15/08/2024	79497303	$405.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	10	1.300	0	163.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	10	1.600	0	209.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	31.700				31.700	10	300	32.000			317	32.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.800
Pensión	1	208.000	209.600
Riesgos Laborales	1	31.700	32.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	402.200	405.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1072746013	SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS	VEREDA GRANADA	8416100	satv_10@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GUADUAS		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	15/08/2024	79497303	$405,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1072746013	TELLEZ VARGAS SANDRA ANDREA	59	0			N																	230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS005	1,300,000	162,500	14-23	1,300,000	3	31,700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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

blank

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

blank

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
Acta Inicio CPS 0412-2024.pdf	Acta Inicio CPS 0412-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 144424 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0412_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 144424 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0412_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
4. 0017-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS.pdf	4. 0017-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ARL SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS.pdf	ARL SANDRA ANDREA TELLEZ VARGAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
s. Exámenes médicos que no superen 3 años.pdf	s. Exámenes médicos que no superen 3 años.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 20 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 20 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO 20 AL 29 DE FEBRERO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO 20 AL 29 DE FEBRERO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MARZO 2024.rar	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MARZO 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE MARZO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE ABRIL 2024.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE ABRIL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MAYO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MAYO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE MAYO 2024..pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE MAYO 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024.pdf.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO DE 2024.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE JULIO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE JULIO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE JULIO DE 2024..pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE JULIO DE 2024..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE AGOSTO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE AGOSTO 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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14906193881

(415)7707212489984(8020) 000001490619388 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 7 2 7 4 6 0 1 3	0	Impuestos de Bogotá 3 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	1 0 7 2 7 4 6 0 1 3	2 0 0 6 1 0 1 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Guaduas 3 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TELLEZ	VARGAS	SANDRA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Guaduas 3 2 0

41. Dirección principal
VDA GRANADA PARCELA CUATRO

42. Correo electrónico satv_10@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 2 7 2 4 0 3 7	

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
8 2 9 9	2 0 2 0 0 9 0 3	8 2 1 1	2 0 1 9 0 3 0 1	8 0 1 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

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 2023 - 03 - 30 / 20 : 10: 32

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 TELLEZ VARGAS SANDRA ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 30-03-2023 08:11:00PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO