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 01 | Mes 08 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	PAULA ANDREA RÚA RUIZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.047.042.985	DE	BARRANQUILLA				
TELEFONO DE CONTACTO	314-8779353	FIJO	3282121	EXT.	3209		
E-MAIL PERSONAL	paularuaruiz@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	paula.rua@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488424022967	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
1184	DE	2024	$ 31.232.400,00	$ 3.123.240,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá 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. Dependencia: Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras - Grupo Interno de Trabajo para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos.
Perfil: TÉCNICO ADMINISTRATIVO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	SANTIAGO CAMPO VICTORIA / SARA JULIETH VELANDIA
CARGO DEL SUPERVISOR	Asesor 1020-11Despacho/Profesional Especializado Grado 19

CDP No.	60924	CRP No.	173424
FECHA CDP	14/02/2024	FECHA CRP	22/02/2024

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTÁ
DEPARTAMENTO	BOGOTÁ DC.

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 22 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 23 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS

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	3,123,240.00	COBRA CON FACTURA	No de factura
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 3.123.240,00		

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	07	2024				JULIO
AL	31	07	2024	06	30	100%	JULIO

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

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	164.100	EPS FAMISANAR LTDA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	210.100	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6.900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 381.100	PLANILLA DE PAGO No.	78516776

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 31.232.400,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 832.330,00	$ 832.330,00	$ 30.400.070,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 3.955.570,00	$ 27.276.830,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 7.078.810,00	$ 24.153.590,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 10.202.050,00	$ 21.030.350,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 13.325.290,00	$ 17.907.110,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 16.448.530,00	$ 14.783.870,00
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	31	07	2024	06	JULIO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Apoyar la conformación y custodia del archivo de los documentos que se reciben y se generan en el	C-026-2019 C-089-2021 C-031-2022 C-177-2019 C-122-2020 C-025-2020 C-113-2020 C-120-2020

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
1. Apoyar la conformación y custodia del archivo de los documentos que se reciben y se generan en el Grupo para la Vigilancia y Control a Curadores Urbanos, respecto de los procesos administrativos, Atendiendo las normas de gestión documental y las instrucciones que imparta el archivo de la entidad. 2. Tramitar las peticiones que le sean asignadas, respecto de los temas propios de los procesos Administrativos a cargo del grupo para la Vigilancia y Control a Curadores Urbanos. 3. Apoyar la proyección de actas, oficios, comunicaciones, notificaciones e incorporación en los Respectivos expedientes documentales virtuales o físicos. 4. Mantener actualizada la información de las bases de datos del Grupo para la Vigilancia y Control a Curadores Urbanos y los sistemas de información de la entidad, conforme al rol que le sea asignado. 5. Preparar los informes, listados y cuadros estadísticos de la información de los procesos administrativos Y presentarlos de manera clara, concisa y oportuna. 6. 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. 7. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y El área de desempeño.	C-026-2019 C-089-2021 C-031-2022 C-177-2019 C-122-2020 C-025-2020 C-113-2020 C-120-2020 C-135-2019 C-111-2021 C-088-2021 C-031-2020 C-129-2021 SDC-000520-2023 C-096-2019 C-024-2020 C-038-2019 C-031-2019 C-001-2021 C-003-2021 C-021-2020 C-180-2019 SDC-000135-2024 C-022-2021 C-076-2021 SDC-000276-2023 SDC-000135-2024 C-022-2021 C-076-2021 2.ENVIO DE LOS SIGUIENTES OFICIOS: -SNR2024EE034260 -SNR2024EE034259 -SNR2024EE034263 -SNR2024EE034450 -SNR2024EE034462 -SNR2024EE034448 -SNR2024EE034464 -SNR2024EE034723 -SNR2024EE034747 -SNR2024EE034752 -SNR2024EE033757 -SNR2024EE033832 -SNR2024EE033776 -SNR2024EE033765 -SNR2024EE033821 -SNR2024EE033790 -SNR2024EE040349 -SNR2024EE040668 -SNR2024EE040666 -SNR2024EE040488 -SNR2024EE040667 -SNR2024EE033261 -SNR2024EE033568

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 **PAULA ANDREA RÚA RUIZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.047.042.985** de **BARRANQUILLA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1184** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **173424** CDP No **60924**

Se autoriza el pago por la suma de : **3,123,240.00**

Valor en letras: **TRES MILLONES CIENTO VEINTITRES DOCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CENTAVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	07	2024	**PAGO No.**	**JULIO**
	AL	31	07	2024	**06**	**JULIO**

Para constancia se firma en **BOGOTÁ** a los **01** días del mes de **AGOSTO** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
SANTIAGO CAMPO VICTORIA / SARA JULIETH VELANDIA
Asesor 1020-11Despacho/Profesional Especializado Grado 19

CONTRATISTA

Paula Rúa R.

Firma Contratista
PAULA ANDREA RÚA RUIZ
Cedula de Ciudadania No
1.047.042.985 **DE** BARRANQUILLA

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 01 días del mes de agosto de 2024.

Atentamente,

Paula Rua R.
Paula Andrea Rua Ruiz
CC.1047042985

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	1047042985	PAULA ANDREA RUA RUIZ	KR 85 C 74 31 SUR	3148779353	paularuaruiz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-06	2024-06	I	01/08/2024	78516776	$381.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	13	1.600	0	164.100	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	13	2.100	0	210.100	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	6.800				6.800	13	100	6.900			68	6.900	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	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	164.100
Pensión	1	208.000	210.100
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	381.100

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	1047042985	PAULA ANDREA RUA RUIZ		KR 85 C 74 31 SUR	3148779353	paularuaruiz@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-06	2024-06	I	01/08/2024	78516776	$381.100	

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	Estornado	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	1047042985	RUA RUIZ PAULA ANDREA	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		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

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		
Acta de inicio Paula Rua (1).pdf	Acta de inicio Paula Rua (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Designacion de supervision PAULA ANDREA RUA RUIZ.pdf	Designacion de supervision PAULA ANDREA RUA RUIZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 173424 DT-CUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 1184_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B..pdf	Compromiso 173424 DT-CUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS 1184_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ARL PAULA ANDREA RUA RUIZ.pdf	ARL PAULA ANDREA RUA RUIZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Examen Medico (1) (1).pdf	Examen Medico (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 23 AL 29 DE FEBRERO DE 2024 (1) (1).pdf	EVIDENCIAS DEL 23 AL 29 DE FEBRERO DE 2024 (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 23 AL 29 DE FEBRERO DE (2024).pdf	CUENTA DE COBRO DEL 23 AL 29 DE FEBRERO DE (2024).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2024 (1).pdf	EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CAMBIO DE SUPERVISION A PARTIR DEL 9-04.pdf	CAMBIO DE SUPERVISION A PARTIR DEL 9-04.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2024.pdf	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2024 firmado.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE MARZO DE 2024 firmado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2024 . PAULA ANDREA RUA RUIZ (1) (3).pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE ABRIL DE 2024 . PAULA ANDREA RUA RUIZ (1) (3).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2024 (1).pdf	EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2024 (1).pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 31 DE MAYO DE 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024 - PAULA RUA RUIZ.pdf	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024 - PAULA RUA RUIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CAMBIO DE SUPERVISION TIERRAS JULIO.pdf	CAMBIO DE SUPERVISION TIERRAS JULIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024 -PAULA RUA R. (1) (1).pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE JUNIO DE 2024 -PAULA RUA R. (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE JULIO DE 2024 PAULA ANDREA RÚA RUIZ.pdf	EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE JULIO DE 2024 PAULA ANDREA RÚA RUIZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805940311

(415)7707212489984(8020) 000001480594031 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 7 0 4 2 9 8 5	1	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 4 7 0 4 2 9 8 5	2 0 1 5 0 1 2 7

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUA	RUIZ	PAULA	ANDREA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 85 C 64 31 SUR P 2

42. Correo electrónico: paularuaruiz@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 7 2 1	3 1 4 8 7 7 9 3 5 3	6 0 1 3 9 7 7 3 0 0

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 1 1	2 0 1 5 0 9 1 8							

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
4 9																									

53. Código

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 2022 - 01 - 13 / 20 : 50: 29

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: Paula Rua R.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RUA RUIZ PAULA ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO