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 02 | Mes 09 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	29.542.101	DE	GUACARI				
TELEFONO DE CONTACTO	321-6246033	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL							
E-MAIL INSTITUCIONAL	claudia.plaza@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	0-3216246033	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1023 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARCELA SANTAMARIA SANCHEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: RESGISTRADORA

CDP No.	43924	CRP No.	147124
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	12/02/2024

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BUGA

DEPARTAMENTO: VALLE

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | 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 /10

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

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	08	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	08	2024	07	30	100%	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)	163300	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	209000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 379.200	PLANILLA DE PAGO No.	4564290290

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	$ 742.914,00	$ 742.914,00	$ 25.259.076,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.219.294,00	$ 22.782.696,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 5.695.674,00	$ 20.306.316,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.172.054,00	$ 17.829.936,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 10.648.434,00	$ 15.353.556,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 13.124.814,00	$ 12.877.176,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 15.601.194,00	$ 10.400.796,00
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		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	08	2024		AGOSTO
AL	30	08	2024	07	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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.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. 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. 7.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 8.Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 9.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 10.Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 11.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo	ELABORACION DEL FUID DEL MES VIGENTE CON SUS RESPECTIVAS TABLAS DE RETENCION SIGUIENDO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS . SELECCIONANDO NOTAS DEVOLUTIVAS CON Y SIN FIRMA PARA SER ESCANEADAS Y LLEVADAS AL ARCHIVO (2021-2022) YA Q NO HAN SIDO RECLAMADAS. CLASIFICACION DE CANCELACIONES NOTARIALES Y DE JUZGADOS (2021-2022) ESCANEADAS Y LLEVADAS AL ARCHIVO. APOYO EN LA ENTREGA DE DOCUMENTOS REGISTRADOS AL MEDIO DIA. CONFRONTACION DE DOCUMENTOS Q INGRESAN A LA OFICINA EN EL DIA. REPARTO A LOS ABOGADOS DE LOS DOCUMENTOS Q INGRESARON EL DIA ANTERIOR (05/08/2024).

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

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

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 **CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN** identificado (a) con cedula de ciudadania No **29.542.101** de **GUACARI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1023** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **147124** CDP No **43924**

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

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEISMIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	08	2024	**PAGO No.**	**AGOSTO**
	AL	30	08	2024	**07**	**AGOSTO**

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARCELA SANTAMARIA SANCHEZ
RESGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN
Cedula de Ciudadania No
29.542.101 **DE** GUACARI

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 (x) NO___,
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 30 dias del mes de AGOSTO del 2024

Atentamente,

NOMBRE: CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN
CC. 29542101 de Guacari

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29542101
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	CUACARI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 8 74 BARRIO EL DORADO	TELÉFONO:	9999999
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:			4564290290	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			6		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999613369

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 208.000	$ 1.000	$ 209.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 1.000	$ 209.000

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 800	$ 0	$ 162.500	$ 800	$ 0	$ 163.300
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 800	$ 0	$ 163.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

N°	DATOS DEL COTIZANTE: IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 29542101	PLAZA BELTRAN CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN										SALUD					ARP					PARAFISCALES						
ADMIN	CASS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	CASS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	CASS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	CASS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	X	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	ESSC62-ASMET SALUD EPS	X	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S A	X	$ 1.300.000	29542101	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL $ 379.200

2024/08/09 1:53 PM USUARIO SOI CC1006461784

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 0521321536 DV: 381807
Cliente: 110263 PILA REGADO
Fecha: 08/08/2024 15:33:18
PAP: 916012
Identificacion: 29542101
Nombre: N A
Apellido 1: N A
Apellido 2: N A
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4564290290
Periodo Pago: 2024/07
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 29542101 Valor: $379.200,00

------ COPIA ------

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo; Tel. (1) 6514101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Julio

Powered by CamScanner

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

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 CLAUDIA PLAZA.pdf	ACTA CLAUDIA PLAZA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN (1).pdf	ARL CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Editar Contrato 1023 (1).pdf	Editar Contrato 1023 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 147124 DAF-GD- ORIP GUADALAJARA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1023_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO (1).pdf	Compromiso 147124 DAF-GD- ORIP GUADALAJARA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1023_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVISIÓN CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN (1).pdf	SUPERVISIÓN CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA febrero_compressed.pdf (Archivado)	EVIDENCIA febrero_compressed.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	cuenta de cobro febrero 2024.pdf (Archivado)	cuenta de cobro febrero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO 22 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 22 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA DEL 01 AL 30 DE MARZO 2024.zip	EVIDENCIA DEL 01 AL 30 DE MARZO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE MARZO 2024.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE MARZO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias abril.pdf	evidencias abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO claudia plaza.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO claudia plaza.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias 1 al 30 de mayo claudia plaza.zip	evidencias 1 al 30 de mayo claudia plaza.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA DEL MES DE JUNIO 2024.pdf	EVIDENCIA DEL MES DE JUNIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 04 AL 28 DE JUNIO 2024 CLAUDIA PLAZA....pdf	CUENTA DE COBRO 04 AL 28 DE JUNIO 2024 CLAUDIA PLAZA....pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS JULIO 1 AL 30 2024.pdf	EVIDENCIAS JULIO 1 AL 30 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	formato evidencias 08.pdf (Archivado)	formato evidencias 08.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE AGOSTO2024.pdf	EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE AGOSTO2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUUENTA DE COBRO AGOSTO CORREGIDA (1).pdf (Archivado)	CUUENTA DE COBRO AGOSTO CORREGIDA (1).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 14913560825

(415)7707212489984(8020) 000001491356082 5

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión illquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 9 5 4 2 1 0 1	1 9 9 3 0 6 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guacarí 3 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PLAZA	BELTRAN	CLAUDIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guacarí 3 1 8

41. Dirección principal: CR 9 8 74

42. Correo electrónico: clauplaza@outlook.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 6 2 4 6 0 3 3	

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 3 0 5 1 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2023 - 05 - 10 / 15 : 20: 58

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:

Claudia P. Plaza B.

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

984. Nombre ROLDAN TABORDA CRISTIAM JAED

985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 10-05-2023 03:21:04PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO