INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN No. (04) DEL CONTRATO No. 115 DE 2024.

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATISTA:	**EIDA ZUA DE PARRA**
NIT/ C.C.:	**CC 41.698.241 de Bogotá D.C**
OBJETO DEL CONTRATO:	**"SUMINISTRO CONBUSTIBLE PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DEL INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE ACACIAS I.T.T.A"**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	**(35.000.000 M/CTE) TREINTA Y CINCO MILLONES M/CTE**
ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO CON ADICIÓN:	N/A
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
PRORROGA:	N/A
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO CON PRORROGA:	N/A
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO:	26 DE MARZO DE 2024
FECHA ACTA DE INICIO:	03 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	31 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN REAL:	N/A
SUPERVISOR	WILSON ALBERTO SAIZ AGUDELO
PERIODO EJECUTADO:	04/07/2024-03/08/2024

Teniendo en cuenta que se me designó como SUPERVISOR(A) del contrato No 115 de 2024, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual:

1. VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

Que el contratista presentó informe de actividades del periodo (registrar el periodo desde 04 de julio /hasta el 03 de agosto del 2024)

Que en desarrollo de mis funciones y potestades como supervisor(a) del contrato N° 115 de 2024, se adelantó un proceso de verificación y constatación de la ejecución de las actividades desarrolladas en cumplimiento del objeto contractual y fueron soportadas por el contratista.

2. **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL:** Que el supervisor realizó la verificación de los pagos de seguridad social realizados por el contratista sobre un ingreso base de cotización del 40% del valor de sus honorarios pactados en el contrato, para personas jurídicas mediante certificación conforme al Art 50 de la Ley 789 de

Powered by CamScanner

No. Pago	Valor pago mensual	Valor IBC 40%	Número de planilla	Mes o periodo pagado	Vr. Pagado
Pago N°1	2.358.342	1.300.000	7922440111	ABRIL	5.371.900
Pago N°2	2.330.150	1.300.000	7924796833	MAYO	4.471.500
Pago N°3	1.366.392	1.300.000	7929495671	JUNIO	5.172.200
Pago N°4	1.747.868	1.300.000	7933964765	AGOSTO	5.055.800

3. **ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:
4.

CONCEPTO	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PAGO N°1	$2.358.342	6.74%
PAGO N°2	$2.330.150	6.66%
PAGO N°3	$1.366.392	3.90%
PAGO N°4 AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$1.747.868	4.99%
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	$27.197.248.00	77.71%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$35.000.000	100 %

5. **CONCLUSIÓN:** La supervisión certifica que el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones adquiridas en el contrato; por lo que es procedente realizar el pago correspondiente al período No 4 relacionado del **04/07/2024-03/08/2024** EN EL ÍTEM 1. VERIFICACION DE ACTIVIDADES. POR VALOR DE **(1.747.868 M/CTE). UN MILLÓN SETECIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHO M/CTE**

ANEXOS

a) Informe de actividades del periodo relacionado en el presente informe
b) Planilla de Pago de seguridad social, pensión y riesgos laborales correspondientes al periodo relacionado en el presente informe

WILSON ALBERTO SAIZ AGUDELO
CARGO DEL SUPERVISOR
SUPERVISOR(A) CONTRATO No 115 de 2024

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41698241
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EIDA ZUA DE PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ACACIAS	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 2 VIA VILLAVICENCIO	TELÉFONO:	6692956
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - EDS ALCARAVAN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7933964765	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			770156782

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	1	$ 213.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	10	$ 2.853.000
		SUBTOTAL:	11	**$ 3.066.700**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	5	$ 361.800
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 73.100
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	2	$ 143.900
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	3	$ 188.500
		SUBTOTAL:	11	**$ 767.300**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	11	$ 767.100
		SUBTOTAL:	11	**$ 767.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	11	$ 458.900
		SUBTOTAL:	11	**$ 458.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.055.800**
VALOR MORA:	**$ 4.200**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

...CIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41698241
...N SOCIAL:			EIDA ZUA DE PARRA
...D:	ACACIAS	DEPARTAMENTO:	META
	KM 2 VIA VILLAVICENCIO	TELÉFONO:	6692956
:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por menor de combustible para automot
...NTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - EDS ALCARAVAN
...ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7933964785	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	1		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	770156792

TOTAL APORTES A PENSIÓN

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
230301-PORVENIR	10	$ 2.850.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.200	$ 0	$ 2.850.800	$ 2.200	$ 2.853.000
230201- PROTECCION	1	$ 213.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 213.500	$ 200	$ 213.700
									$ 3.064.300	$ 2.400	$ 3.066.700

TOTAL APORTES A SALUD

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
EPS005-SANITAS S.A.	5		$ 0		$ 0		$ 0	$ 361.500	$ 0	$ 300	$ 0	$ 361.500	$ 300	$ 0	$ 361.800
NUEVA EPS CM	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 143.700	$ 0	$ 200	$ 0	$ 143.700	$ 200	$ 0	$ 143.900
EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 73.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 73.000	$ 100	$ 0	$ 73.100
EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 188.300	$ 0	$ 200	$ 0	$ 188.300	$ 200	$ 0	$ 188.500
												$ 766.500	$ 800	$ 0	$ 767.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD RP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	11		$ 0	$ 0		$ 0	$ 458.500	$ 458.500	$ 400	$ 0	$ 458.900
								$ 458.500	$ 400	$ 0	$ 458.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF34-COFREM META	11	$ 766.500	$ 600	$ 767.100
		$ 766.500	$ 600	$ 767.100

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
[illegible]	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI									01-30							
[illegible]	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI									01-30							
[illegible]	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI									01-30							
[illegible]	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO		SI											15-15					
[illegible]	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO		SI											21-23					
[illegible]	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO		SI									01-30							
[illegible]	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI											17-18					
[illegible]	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO		SI									01-30							
[illegible]	DEPEND		$ 1.858.270	FIJO		SI									01-30							
[illegible]	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO		SI																

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301-PORVENIR	30	$ 1.806.730	$ 289.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 289.100
230201-PROTECCION	30	$ 1.333.864	$ 213.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 213.600
230301-PORVENIR	30	$ 1.823.793	$ 291.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291.900
230301-PORVENIR	1	$ 53.334	$ 8.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8.600
230301-PORVENIR	3	$ 160.000	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.600
230301-PORVENIR	26	$ 1.420.001	$ 227.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.300
230301-PORVENIR	3	$ 130.000	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 20.800
230301-PORVENIR	27	$ 1.697.586	$ 271.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 271.700
230301-PORVENIR	30	$ 1.862.099	$ 298.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 298.000
230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.806.730	$ 72.300	$ 0	$ 72.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.806.730		$ 44.100
EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.333.864	$ 53.400	$ 0	$ 53.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.333.864		$ 32.600
EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.823.793	$ 73.000	$ 0	$ 73.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.823.793		$ 44.500
EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	1	$ 53.334	$ 2.200	$ 0	$ 2.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	1	$ 53.334		$ 0
EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	3	$ 160.000	$ 6.400	$ 0	$ 6.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	3	$ 160.000		$ 0
EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	26	$ 1.420.001	$ 56.900	$ 0	$ 56.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	26	$ 1.420.001		$ 34.800
EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 130.000	$ 5.200	$ 0	$ 5.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	3	$ 130.000		$ 0
EPS005-SANITAS S.A.	27	$ 1.697.586	$ 68.000	$ 0	$ 68.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	27	$ 1.697.586		$ 41.400
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.862.099	$ 74.500	$ 0	$ 74.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.862.099		$ 45.400
EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.600.000		$ 39.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
30	$ 1.806.730	CCF34-COFREM META	$ 72.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.333.864	CCF34-COFREM META	$ 53.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.823.793	CCF34-COFREM META	$ 73.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
1	$ 53.334	CCF34-COFREM META	$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	$ 160.000	CCF34-COFREM META	$ 6.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
26	$ 1.420.001	CCF34-COFREM META	$ 56.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	$ 130.000	CCF34-COFREM META	$ 5.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
27	$ 1.697.586	CCF34-COFREM META	$ 68.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.862.099	CCF34-COFREM META	$ 74.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	$ 1.600.000	CCF34-COFREM META	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

USUARIO: SOI CC41698241

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIEN

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:			
N SOCIAL:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41696241
O:	ACACIAS	DEPARTAMENTO:	EIDA ZUA DE PARRA
:	KM 2 VIA VILLAVICENCIO	TELÉFONO:	META
	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	6602956
NTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	Comercio al por menor de combustible para automot 001 - EDS ALCARAVAN SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7933964765	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEA
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio AÑO	2
DÍAS DE MORA:			1				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/07/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			770156

DATOS DEL COTIZANTE

NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
[illegible]	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI
[illegible]	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI
[illegible]	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI
[illegible]	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI

NOVEDADES

NOMBRES	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
[illegible]								01-30							
[illegible]								01-30							
[illegible]								01-30							
[illegible]								01-30							

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

NOMBRES	PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
[illegible]	230301-PORVENIR	30	$ 1.823.793	$ 291.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291.900
[illegible]	230301-PORVENIR	30	$ 1.936.187	$ 309.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 309.600
[illegible]	230301-PORVENIR	30	$ 1.734.960	$ 277.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 277.600
[illegible]	230301-PORVENIR	30	$ 1.766.022	$ 282.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 282.600

NOMBRES	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
[illegible]	NUEVA EPS CM	30	$ 1.823.793	$ 73.000	$ 0	$ 73.000
[illegible]	EPS006-SANITAS S.A.	30	$ 1.936.187	$ 77.500	$ 0	$ 77.500
[illegible]	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.734.960	$ 69.400	$ 0	$ 69.400
[illegible]	NUEVA EPS CM	30	$ 1.766.022	$ 70.700	$ 0	$ 70.700

NOMBRES	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
[illegible]	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.823.793		$ 44.500
[illegible]	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.936.187		$ 47.200
[illegible]	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.734.960		$ 42.300
[illegible]	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.766.022		$ 43.000

NOMBRES	PARAFISCALES CCF IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MIN TOTAL APORTE
[illegible]	$ 1.823.793	55-COMFAREM META	$ 73.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	$ 1.936.187	55-COMFAREM META	$ 77.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	$ 1.734.960	55-COMFAREM META	$ 69.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
[illegible]	$ 1.766.022	55-COMFAREM META	$ 70.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 5.060.000

Planilla Pagada
SOI
Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

CERTIFICACION

ACACIAS, META, 22/05/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **EIDA ZUADEPARRA** con Cédula de Ciudadanía **41.698.241** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 000388022774

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14990318279

(415)7707212489984(8020) 000001499031827 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 1 6 9 8 2 4 1	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 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	41698241	1977,01,26

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZUA	DE PARRA	EIDA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
EDS ALCARAVAN DE ORIENTE	EDS ALCARAVAN DE ORIENTE

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal: KM 2 V VIA VILLAVICENCIO EDS ALCARAVAN DE ORIENTE

42. Correo electrónico: edsalcaravandeoriente@hotmail.com

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

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 1 4 4 2 4 8 6 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 2024 - 03 - 12 / 09 : 24: 14

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: ZUA DE PARRA EIDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 12-03-2024 09:24:28AM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Powered by CamScanner