enterritorio	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO**	CÓDIGO:	**FAP022**
		VERSIÓN:	**9**
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA:	**13/02/2020**

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: **RENZON JAVIER GARCIA BARRIOS**

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT [ ] CC [X] CE [ ] TI [ ] **NÚMERO DOCUMENTO:** 1.047.364.232 **DV:** 6

MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN [ ]

SEÑALE EL CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente) 4321

TELÉFONO: 3013866087 **CORREO ELECTRÓNICO** rgarcia@dnp.gov.vo

FUNCIONAMIENTO [ ] **CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** [x] **SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS** [ ]

No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO 219138 **No. CONTRATO** 2200156

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	7.486.864
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	

No. PROCESO CONTRACTUAL D-DP3-219138-19-2020-1

CONCEPTO PAGO FIJO:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 219138, PARA BRINDAR APOYO A LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL TERRITORIAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN EN LO RELACIONADO CON ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES Y OTROS ACTORES DEL SISTEMA
CONCEPTO PAGO VARIABLE:	

FACTURA No. **CUENTA DE COBRO** [x] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** **No.**

ANTICIPO: SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** **OTROS DESCUENTOS POR VALOR $**

RETEGARANTIA: SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** **ESPECIFIQUE:**

AMORTIZA: SI [ ] NO [ ] % [ ] **VALOR $** **ESPECIFIQUE:**

INFORMACIÓN DEL PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	FECHA(S) DE PAGO	No. PLANILLA(S) DE PAGO	VALOR(ES) PAGADO(S)
EPS	26/05/2020	9406334711	374.400
AFP Y FSP	26/05/2020	9406334711	89.900
ARL	26/05/2020	9406334711	15.700

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO

	ACEPTA - BENEFICIARIO	APRUEBA - INTERVENTOR	AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL	VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio
				[ ] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales del Interventor [ ] Verifica cumplimiento obligaciones contractuales y autoriza el pago
FIRMA:				
NIT / C.C.:	1,047,364,232			C.C. 10.292.19[illegible]
NOMBRE:	RENZON JAVIER GARCIA BARRIOS			BRETNER ANDRES ZAMORA

3. PARA DILIGENCIAR POR ENTerritorio

DOCUMENTOS ANEXOS QUE AMPARAN ÉSTA CERTIFICACIÓN

[ ] 1. Planillas de pago seguridad social	[ ] 7. Formato FAP028	[ ] 13. Acta de comité	[ ] 19. Informe final
[ ] 2. Certificación de parafiscales	[ ] 8. Formato FAP250	[ ] 14. Acta de obra	[ ] 20. Formulario AFC
[ ] 3. Factura	[ ] 9. Acta de inicio	[ ] 15. Acta y/o recibo a satisfacción	[ ] 21. Certificación de Impuestos Municipales
[ ] 4. Cuenta de cobro/ Documento equivalente	[ ] 10. Plan de inversión del anticipo	[ ] 16. Acta de liquidación	[ ] 22.Oferta Económica definitiva (aplica solo al primer pago)
[ ] 5. RUT (obligatorio para el primer pago del contrato)	[ ] 11. Acta de recibo parcial y Balance Presupuestal	[ ] 17. Certificación bancaria	[ ] 23. Otros, indique cuales en la siguiente fila
[ ] 6. Formato FAP027	[ ] 12. Memoria de cantidades de obra	[ ] 18. Informe de avance	

PLAZO DEL CONTRATO (FECHAS)

INICIO AAAA / MM / DD **FIN** AAAA / MM / DD **DESEMBOLSO Nº** **VALOR BRUTO $**

C. COSTO FUNCIONAMIENTO / CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO / SGR	REGISTRO PRESUPUESTAL	ORDEN DE PAGO / No. OBLIGACION (SGR)	CONSECUTIVO SISTEMA / No. OP SGR	VALOR $

OBSERVACIONES:

Manifiesto bajo la gravedad de juramento que a la fecha no tengo suscritos contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión con tras entidades.

APLICA EN ESTE COBRO LA ESTAMPILLA PROUNIVERSIDAD ESTATAL LEY 1697/2013 SI [ ] NO [ ] **VR. SOBRE CUAL APLICA EN EL COBRO $**

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para contratación derivada) **o GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del contrato interadministrativo)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

ORDENADOR DEL GASTO

(NO APLICA PARA CONTRATOS)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

¿RETIRA INFORME? SI [ ] NO [ ]

REVISÓ Y PROGRAMÓ - PRESUPUESTO | **PROCESÓ - CONTABILIDAD** | **GIRO - GESTIÓN DE PAGADURIA**

NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y 2. Documentos anexos, junto con las respectivas firmas.

ENTerritorio realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio.

1. INFORMACIÓN GENERAL	
a.	Nombre del beneficiario / razón social: después de las palabras "...beneficiario:_", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio. Para persona natural escriba los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación. Si se trata de una persona jurídica escriba la razón social que se encuentra en el certificado de existencia y representación legal de la entidad.
b.	**Tipo de documento de identidad:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad.
c.	**Numero de documento:** escriba el número del documento que lo identifica o el numero del NIT que corresponde a su entidad y el DV (**Dígito de verificación**) respectivo.
d.	**Pertenece al regimen simple de tributación:** Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento" **o las que lo sustituyan y/o modifiquen**
e.	**Código de la actividad económica CIIU:** Indicar el código de la actividad desarrollada - código CIIU CLASIFICACIÓN INDUSTRIAL INTERNACIONAL UNIFORME DE TODAS LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS REV. 4 A.C del 2012 DANE
f.	**Teléfono:** escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica.
g.	**Correo electrónico:** escriba la dirección de correo electrónico
h.	**Fuente de recurso:** Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funciona**miento, convenios o contratos interadministrativos, S**istema General de Regalías (SGR))
i.	Número de convenio o contrato interadministrativo: escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta.
j.	**Número de contrato:** escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco.
k.	**Valor fijo:** escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago fijo** se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos brevemente.
l.	**Valor variable:** escriba el valor varible que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago Variable** se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos brevemente.
m.	**Factura No.:** escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco.
n.	**Cuenta de Cobro:** marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento.
o.	**Documento equivalente:** en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo.
p.	**Anticipo**: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
q.	**Retegarantia:** cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantia de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos.
r.	**Amortiza:** escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
s.	**Otros descuentos por valor:** escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que esta tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco).
t.	**Especifique:** si diligencio algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor.
u.	**Información del pago al sistema de seguridad social:** En esta tabla escriba la fecha, numero de planilla y valor de los aportes a EPS / AFP y FSP / ARP, según corresponda.
v.	**No. Proceso contractual:** escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II).

2. ACEPTAN Y AUTORIZAN EL PRESENTE PAGO	
a.	**Acepta Beneficiario:** registre la firma y el nombre claramente, indicando además el número de identificación. Para representante legal registrar la firma del representante legal, nombre y NIT
b.	**Aprueba Interventor (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.
c.	**Avala Designado Ente Territorial (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).
d.	**Verifica Supervisor ENTerritorio (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el segumiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio. **Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio y autoriza el pago.

3. PARA DILIGENCIAR POR ENTerritorio	
	Sea cuidadoso en el diligenciamiento del presente formato y NO UTILICE los espacios que corresponden a este numeral toda vez que son de EXCLUSIVIDAD para ENTerritorio y serán completados en la medida que el documento surta el trámite por cada una de las áreas involucradas en el proceso.
	Documentos anexos (1 a 23): en esta parte el área correspondiente diligenciará las casillas de acuerdo con los documentos anexados a la certificación.
	NOTA: Los nombres de los formatos mencionados en esta sección son:
a.	Autorización de viaje y/o suministro de tiquetes - FAP024
b.	Información general y tributaria de terceros - FAP025
c.	Documento equivalente (Comprobante de pago) - FAP027
d.	Relación para la legalización y o reintegro de gastos desplazamiento - FAP028
e.	Paz y salvo - FAP618
f.	Aplica en este cobro la estampilla prouniversidad estatal Ley 1697/2013: marque con una x si le aplica el cobro de la estampilla de acuerdo a la Ley 1697/2013, en caso de que aplique escriba el valor sobre el cual aplica el cobro. Autoriza Gerente del convenio o contrato interadministrativo: registre la firma, nombres y apellidos completos del Gerente de Unidad o Gerente del contrato interadministrativo, según sea el caso, que autoriza los pagos, tras haber confirmado que las instancias anteriores, que apliquen, han completado las labores a su cargo y han suscrito la documentación correspondiente. Aplica para la contratación derivada.
g.	Autoriza Gerente del Convenio o Contrato interadministrativo: Registre la firma del Gerente de Unidad o Gerente del Contrato interadministrativo, según sea el caso, que autoriza los pagos, tras haber confirmado que las instancias anteriores, que apliquen, han completado las labores a su cargo y han suscrito la documentación correspondiente. Aplica para la contratación derivada.
h.	Autoriza Gerente de Grupo: registre la firma, nombres y apellidos completos del Gerente de Grupo, que autoriza los pagos, tras haber confirmado que las instancias anteriores, que apliquen, han completado las labores a su cargo y han suscrito la documentación correspondiente. Aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del Convenio o Contrato interadministrativo.

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**MODELO CUENTA DE COBRO**	CÓDIGO:	**FAP030**
		VERSIÓN:	**05**
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA:	**2020-01-30**

Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio
NIT 899.999.316-1

DEBE A:

NOMBRE: **RENZON JAVIER GARCIA BARRIOS**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **1.047.364.232** DV **6** DE **CARTAGENA**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **SIETE MILLONES CUATROCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS**

(NUMEROS) $ **7.486.864,00**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **2200156** DESEMBOLSO No. **5** DE **6**

OBJETO: **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES, POR SUS PROPIOS MEDIOS CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 219138, PARA BRINDAR APOYO A LA DIRECCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS DE LA SUBDIRECCIÓN GENERAL TERRITORIAL, PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS FUNCIONES DEL DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN EN LO RELACIONADO CON ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA A ENTIDADES TERRITORIALES Y OTROS ACTORES DEL SISTEMA.**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **8/05/2020** y **8/06/2020**

FECHA: **9/06/2020**

DIRECCIÓN: **CARRERA 70 # 64 I-28 BOGOTA DC**

CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO: **BOGOTA DC**

TELÉFONO: **3013866087**

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo parágrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta SI [X] NO [ ]

En el ejercicio de mi actividad he vinculado o contratado. (Marque una sola opción)

Ningún o un (1) trabajador asociado a mi actividad [X]
Dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad [ ]



FIRMA

* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

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 1047364232		GARCIA BARRIOS RENZON JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 53#9d-75 to 21 ap 1074	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	635472844	9406334711	I	2020/06/08	2020/05/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$480,000

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)						$2,994,746	$89,900			$2,994,746	$374,400			$0	$0			$2,994,746	$15,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						**$2,994,746**	**$89,900**			**$2,994,746**	**$374,400**			**$0**	**$0**			**$2,994,746**	**$15,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)						**$2,994,746**	**$89,900**			**$2,994,746**	**$374,400**			**$0**	**$0**			**$2,994,746**	**$15,700**		**$0**	**$0**
1	CC	1047364232	GARCIA RENZON	230301	30	$2,994,746	$89,900	EPS044	30	$2,994,746	$374,400		0	$0	$0	14-23	30	$2,994,746	$15,700	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			**$2,994,746**	**$89,900**			**$2,994,746**	**$374,400**			**$0**	**$0**			**$2,994,746**	**$15,700**		**$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 1047364232		GARCIA BARRIOS RENZON JAVIER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 53#9d-75 to 21 ap 1074	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-05	2020-05	635472844	9406334711	I	2020/06/08	2020/05/26	BANCO DAVIVIENDA	0	$480,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$89,900	$0	$0	$89,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$89,900	$0	$0	$89,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$374,400	$0	$0	$374,400
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$374,400	$0	$0	$374,400
TOTAL				1	$480,000	$0	$0	$480,000

DIAN® Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA Modelo Único de Ingresos, Servicio y Control Automatizado

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14674107446

(415)7707212489984(8020) 000001467410744 6

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

IDENTIFICACION

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 3 6 4 2 3 2	2 0 0 3 1 0 0 9

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCIA	BARRIOS	RENZON	JAVIER

35. Razón social:

36. Nombre comercial: 37. Sigla:

UBICACION

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal

CL 53 9 D 75 TO 21 AP 1074 CON TORRES DE LA MACARENA

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
renzongarcia@gmail.com		3 0 1 3 8 6 6 0 8 7	3 1 0 7 1 7 1 2 9 3

CLASIFICACION

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 3 2 1	2 0 0 8 0 1 0 8	7 1 1 0	2 0 0 8 0 1 0 1	3 1 1 0		2 1 4 3	

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:	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 X NO 60. No. de Folios: 1 61. Fecha: 2 0 1 9 1 2 0 9

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 OLIVA MARTINEZ VICTOR ANTONIO

985. Cargo: Gestor II

Fecha generación documento PDF: 09-12-2019 01:03:45PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **03/03/2020**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor RENZON JAVIER GARCIA BARRIOS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1047364232**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488403924555**
Fecha de apertura	**08/03/2019**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Bancoomeva

Id: A9B68496-6DE4-50E2-1186-15F7485B9213

Certificado de Créditos Hipotecario

BANCO COOMEVA S.A.
Identificado con Nit:
900.406.150 - 5
Dirección : Calle 13 No. 57-50
Teléfono : 333 00 00
Santiago de Cali.
CERTIFICA:

Que al 31 de diciembre de 2018 por concepto de crédito hipotecario, el cliente GARCIA BARRIOS RENZON JAVIER identificado(a) con CC/CE/NIT/TI 1047364232 presentaba:

1) Crédito Hipotecario de Vivienda

Número De Crédito	N. 02844411100	
Monto Inicial Crédito		$8,590,000.00
Saldo a Diciembre 31 Año Anterior		$5,104,244.00
Saldo a Diciembre 31 Año Gravable		$3,634,179.00
Pagos De Capital Del Período		1,132,489.00
Valor Intereses Pagados Del Período		3,822,884.00
Valor Intereses Pagados Del Período por Mora		28,426.00
Interés Corriente Tasa Subsidiada BANREPUBLICA		
Valor Otros Conceptos Pagados		1,173.00
Monto Máximo Deducible (No Excederá De 1200 UVT 39,787,200.00 año 2018)		3,822,884.00

Se omite firma autógrafa según Artículo 10 Decreto R. 836/91

La presente certificación se expide el 2020-02-28

Notas:
1. Este certificado anula y reemplaza cualquier otro expedido con anterioridad a la misma persona o entidad, por el mismo año y concepto.
2. Este certificado se emite en cumplimiento de nuestro deber de informar y no exime al titular de su responsabilidad de aplilicar las diferentes normas tributarias vigentes, dependiendo de cada caso en particular

eterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**DECLARACIÓN JURAMENTADA DE DEPENDENCIA ECONÓMICA**	CÓDIGO:	**FAP069**
		VERSIÓN:	**02**
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA:	**2019-04-24**

En la ciudad de Bogotá D.C. a los 06 días del mes Febrero del año 2020

Yo RENZON JAVIER GARCIA BARRIOS identificado(a) con el tipo de documento de Identificación CC Número 1.047.364.232 de Cartagena manifiesto libre y voluntariamente que:

La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de Dos millones de pesos mcte ($ 2.000.000)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	*TIPO DE DOCUMENTO*				*NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN*	*PARENTESCO*
	CC	RC	TI	CE		
VALERIA VICTORIA GARCIA PATIÑO		X			1.042.269.370	HIJO
EDWIN ELIAS CALA PATIÑO		X			1.081.817.699	HIJO

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.

Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

** Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento.*

Firma del declarante

Doc. de identificación 1.047.364.232

Teléfono fijo y celular 301-3866087

Dirección CARRERA 70 # 64 I – 28 BOGOTA D.C

(8)

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.fonade.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@fonade.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

eterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	MODELO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR	CÓDIGO:	FAP070
		VERSIÓN:	04
	GESTIÓN FINANCIERA	VIGENCIA:	2019-04-24

eterritorio unto: 4F - REF FAP070 FAP069 MO
No 2020-430-005313-2
Fecha Radicado: 07/02/2020 12:02:49 - Radicador FPADILLA
Destino Contabilidad - Remitente CIU RENZON JAVIERGARCIABARRIOS
Bogota D.C. Calle 26 No 13 -19, Tel. 67(1)5940407
CONSULTE EL ESTADO DE SU RADICADO EN
http://www.fonade.gov.co/orfeo/consultaWeb
Sistema de Gestión - OrfeoGpl

Bogotá, *06 DE FEBRERO 2020*

Señores
Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial - ENTerritorio
Ciudad

Para los efectos tributarios establecidos en los artículos 329, 330, 388, 392 y parágrafo 2 del 383 del Estatuto Tributario, por medio del presente informo que:

Estoy obligado a presentar declaración del impuesto de renta por el año gravable inmediatamente anterior. (Marque una sola opción)

SI ■

NO ☐

En el ejercicio de mi actividad he vinculado o contratado. (Marque una sola opción)

■ Ningún o un (1) trabajador asociado a mi actividad.

☐ Dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad.

Atentamente,

RENZON JAVIER GARCIA BARRIOS
CC. No. 1.047.364.232
Dir. Residencia: *CARRERA 70 # 64 I – 28 BOGOTA D.C*
Tel Residencia/Celular: 301-3866087

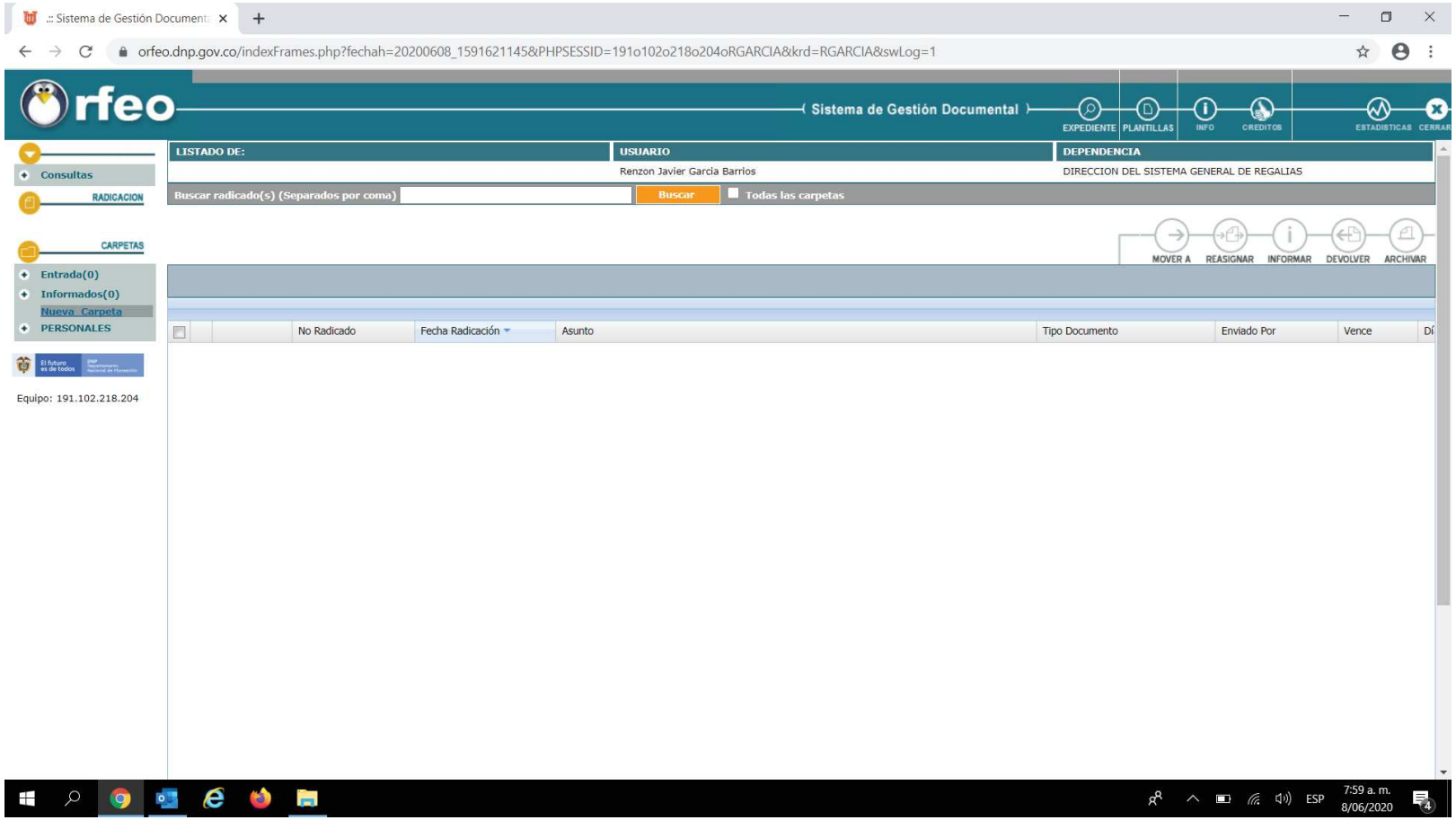
** Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento*

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.fonade.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@fonade.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.


.:: Sistema de Gestión Document
orfeo.dnp.gov.co/indexFrames.php?fechah=20200608_1591621145&PHPSESSID=191o102o218o204oRGARCIA&krd=RGARCIA&swLog=1
rfeo
Sistema de Gestión Documental
EXPEDIENTE
PLANTILLAS
INFO
CREDITOS
ESTADISTICAS
CERRAR
Consultas
RADICACION
CARPETAS
Entrada(0)
Informados(0)
Nueva Carpeta
PERSONALES
Equipo: 191.102.218.204
LISTADO DE:
USUARIO
Renzon Javier Garcia Barrios
DEPENDENCIA
DIRECCION DEL SISTEMA GENERAL DE REGALIAS
Buscar radicado(s) (Separados por coma)
Buscar
Todas las carpetas
MOVER A
REASIGNAR
INFORMAR
DEVOLVER
ARCHIVAR
No Radicado
Fecha Radicación
Asunto
Tipo Documento
Enviado Por
Vence
ESP
7:59 a. m.
8/06/2020