SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 01
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 08 - 2022

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Día 01 | Mes 10 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CARMEN ELENA CARO BUITRAGO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	39.579.897	DE	GIRARDOT		
TELEFONO DE CONTACTO	315-8434164	FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	carmenz820@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	carmen.caro@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	41392083721	C.A.	X
C.C.					

CONTRATO ACTUAL: No 411 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.
Dependencia: ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
Perfil: Auxiliar Administrativo

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	43924	CRP No.	99124
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	30/01/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 31 | Mes 01 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: GIRARDOT

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 23 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 09 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 15

ADICION Y/O PRORROGA

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

CDP No. | CRP No.

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

VALOR A COBRAR: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	09	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	09	2024	08	30	100%	SEPTIEMBRE

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)	162500	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	9472543224

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	$ 1.816.012,00	$ 1.816.012,00	$ 24.185.978,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.292.392,00	$ 21.709.598,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 6.768.772,00	$ 19.233.218,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.245.152,00	$ 16.756.838,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 11.721.532,00	$ 14.280.458,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.197.912,00	$ 11.804.078,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 16.674.292,00	$ 9.327.698,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 19.150.672,00	$ 6.851.318,00
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	PAGO No.	
	DEL	01	09	2024		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2024	08	SEPTIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Presentar el informe de ejecución contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera. 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	1. Las actividades contratadas en el marco del programa de Gestión Documental en la ORIP de Girardot inicia en el mes de febrero bajo la supervisión del señor Registrador, dando continuidad a la Actividad # 3 Organización del Archivo de Gestión, es decir, documentos administrativos de la ORIP con la Implementación de las TRD (Tablas de Retención Documental); el proceso de organización obedece a realizar las siguientes actividades en cada unidad documental clasificación, ordenación, foliación

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
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. NOTA: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	rotulación de carpeta, rotulación de caja, embalaje e inventario Documental. 2. Se continua con el plan de trabajo enviado en el mes de marzo por soporte documental para la vigencia actual, el cual debo presentar una (1) caja de ref. x-300 diaria correspondientes a cada fase o proceso de organización, por un total de 20 cajas mensual de documentos administrativos organizados de la ORIP de Girardot. 3. De esta forma, durante el mes de septiembre realizo el proceso de clasificación de los documentos administrativos de acuerdo a las series documental registradas en las Tablas de Retención Documental, luego procedo con el limpiado de los documentos, quitando ganchos, clic, hojas duplicadas o en blanco no necesarias, desarrollo la organización de los documentos en carpetas de 200 folios teniendo en cuenta orden original, luego procedo con la foliación en la parte superior derecha y luego rotulo las carpetas y cajas donde es llevado las 10 carpetas aproximadamente en las cajas de archivo y por último elaboro el inventario documental en el formato FUID (Formato Único de Inventario Documental) definido por la entidad. Adjunto evidencia fotográfica. 4. Para este mes de septiembre mi meta mensual realizada y según plan de trabajo es de 20 cajas de archivo clasificado, ordenado, foliado, rotulado e inventariado con su FUID. Adjunto evidencia fotográfica. 5. El día 23 de septiembre recibo capacitación de Soporte Documental TRD Regional Centro, sobre el nuevo formato FUID y manejo del mismo a partir del mes de septiembre. Esta capacitación fue vía Teams. 6. Como de costumbre seguiré elaborando los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos y así mostrar resultados positivos de mi trabajo cumplido. 7. Seguiré participando en las reuniones y mesas de trabajo d grupo de Gestión Documental y cooperaré con las tareas asignadas, si así lo requieran. 8. Reportare oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 9. Manejare siempre con responsabilidad la reserva, confidencialidad y conservación de los documentos y la información de los mismos, actuando bajo mis principios, mi ética personal y profesional, de igual manera el manejo del equipo de cómputo que está a mi cargo para realizar mis actividades diarias. 10. Siempre dispuesta a colaborar y ejercer las órdenes d supervisor bajo mis responsabilidades contratadas. 11. Estoy siempre atenta y dispuesta a realizar las actividades diarias de control de calidad que están a mi cargo, para el buen funcionamiento del mismo.

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

SNR 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 **CARMEN ELENA CARO BUITRAGO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **39.579.897** de **GIRARDOT** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **411** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **99124** CDP No **43924**

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

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

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	09	2024	PAGO No.	SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2024	08	SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **GIRARDOT** a los **01** días del mes de **OCTUBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
GABRIEL GONZALEZ GUTIERREZ
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
CARMEN ELENA CARO BUITRAGO
Cedula de Ciudadania No
39.579.897 DE GIRARDOT

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 el primer (1) dia del mes de octubre de 2024.

Atentamente,



CARMEN ELENA CARO BUITRAGO
CC. 39.579.897 de Girardot

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 39579897		CARO CUBILLOS CARMEN ELENA	DEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 7 Villa Melgar	MELGAR TOLIMA	7777777	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Planilla		Tipo	Fechas		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	911498210	9472543224	I	2024/09/23	2024/09/13	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: MELGAR Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	39579897	CARO CARMEN	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS002	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$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 39579897		CARO BUITRAGO CARMEN ELENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Kl 7 villa melgar	MELGAR-TOLIMA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	911498210	9472543224	I	2024/09/23	2024/09/13	BANCOLOMBIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

◯ Porcentaje ◯ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ◯ Sí ◯ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

blank

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA INICIO CARMEN 2024.pdf	ACTA INICIO CARMEN 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 99124 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0411_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Compromiso 99124 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0411_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CARMEN ELENA CARO BUITRAGO.pdf	ARL CARMEN ELENA CARO BUITRAGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4. 0017-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION CARMEN ELENA CARO BUITRAGO.pdf	4. 0017-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION CARMEN ELENA CARO BUITRAGO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Examene Ocupacional- Carmen Caro B.pdf	Examene Ocupacional- Carmen Caro B.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 9 AL 29 FEBRERO 2024 CARMEN CARO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 9 AL 29 FEBRERO 2024 CARMEN CARO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO 9 AL 29 DE FEBRERO 2024 CARMEN CARO.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 9 AL 29 DE FEBRERO 2024 CARMEN CARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 MARZO 2024 CARMEN CARO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 MARZO 2024 CARMEN CARO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 MARZO 2024 CARMEN CARO.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 MARZO 2024 CARMEN CARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 ABRIL 2024 CARMEN CARO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 ABRIL 2024 CARMEN CARO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 ABRIL CARMEN CARO.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 AL 30 ABRIL CARMEN CARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 MAYO 2024 CARMEN CARO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 MAYO 2024 CARMEN CARO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 1 AL 30 DE MAYO 2024.pdf	CUENTA DE COBRO 1 AL 30 DE MAYO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 JUNIO 2024 CARMEN CARO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 JUNIO 2024 CARMEN CARO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 1 AL 30 JUNIO CARMEN CARO.pdf	CUENTA DE COBRO 1 AL 30 JUNIO CARMEN CARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 31 JULIO 2024 CARMEN CARO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 31 JULIO 2024 CARMEN CARO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Editar

☐	CTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 30 JULIO 2024 CARMEN CARO.pdf	CTA DE COBRO PERIODO DEL 1 AL 30 JULIO 2024 CARMEN CARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 31 AGOSTO 2024 CARMEN CARO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 31 AGOSTO 2024 CARMEN CARO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE AGOSTO CARMEN CARO.pdf	CTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE AGOSTO CARMEN CARO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 SEPTIEMBRE 2024 CARMEN CARO.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 1 AL 30 SEPTIEMBRE 2024 CARMEN CARO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Datos guardados

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14893387488

(415)7707212489984(8020) 000001489338748 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 5 7 9 8 9 7	7	Impuestos y Aduanas de Girardot	8

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARO	BUITRAGO	CARMEN	ELENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

41. Dirección principal
KM 7 VIA CARMEN DE APICALA DIAGONAL AL CONJ LA ESTANCIA

42. Correo electrónico carmenz820@hotmail.com

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

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 2 2 0 1 1 3						4 1 1 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 02 - 03 / 09 : 21: 03

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 CARO BUITRAGO CARMEN ELENA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-02-2023 09:25:07AM