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: Día 01 | Mes 10 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ANGGIE MELISSA CANO RAMIREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.052.392.693	DE	DUITAMA				
TELEFONO DE CONTACTO	312-5800550	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	angy_9126@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	anggie.cano@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	26239143481	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No **330** 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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: BLADIMIR ORLANDO ROJAS ORTEGA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL DUITAMA

CDP No.	43924	CRP No.	53924
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	19/01/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 19 | Mes 01 | Año 24

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: DUITAMA

DEPARTAMENTO: BOYACA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 06 | Mes 12 | Año 24

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 22 | Mes 01 | Año 24

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				MES A COBRAR
DEL	01	09	2024	PAGO No.	No DÍAS		SEPTIEMBRE
AL	30	09	2024	09	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	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	4561963391

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	$ 2.476.380,00	$ 18.077.574,00	$ 7.924.416,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 20.553.954,00	$ 5.448.036,00
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	09	SEPTIEMBRE

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
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. Desarrollando las actividades establecidas como AUXILIAR ADMINISTRATIVO Concertando previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar;Apoyando 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, asi mismo 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 para apoyo en la aplicación de las tablas de retencion documental en los archivos de la oficina de registro de instrumentos publicos de Duitama -Boyaca En este mes inicie con el plan de trabajo remitido por soprte documental, en donde diariamente estoy realizando la organizacion , foliacion, marcado de carpeta y caja segun formatos enviados y correspondiente fuid de cada caja .	*Reporte fotografico de actividades realizadas . * Correos de envio a soporte documental siguiendo el hilo de actividades realizadas. * evidencias del 01 de septiembre a 30 de septiembre de 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

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 periodo, se deja constancia que el (la) contratista **ANGGIE MELISSA CANO RAMIREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.052.392.693** de **DUITAMA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **330** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **53924** CDP No **43924**

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

Valor en letras: **DOSMILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRECIENTOS OCHENTA PESOS**

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

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

SUPERVISOR

Firma Supervisor
BLADIMIR ORLANDO ROJAS ORTEGA
REGISTRADOR SECCIONAL DUITAMA

CONTRATISTA

Firma Contratista
ANGGIE MELISSA CANO RAMIREZ
Cedula de Ciudadania No
1.052.392.693 **DE** DUITAMA

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 al 01 día del mes de octubre de 2024

Atentamente,

NOMBRE Angie Carolina Ramirez

CC 1052392683

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

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO 0330 DUITAMA.pdf	ACTA DE INICIO 0330 DUITAMA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 53924 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0330_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.-1.pdf	Compromiso 53924 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0330_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.-1.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL ANGGIE MELISSA CANO RAMIREZ.pdf	ARL ANGGIE MELISSA CANO RAMIREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4. 0017-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION ANGGIE CANO FIR.pdf	4. 0017-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION ANGGIE CANO FIR.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO MEDICO ANGGIE MELISSA CANO.pdf	CERTIFICADO MEDICO ANGGIE MELISSA CANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencias trabajo del 22 de enero a 31 de enero 2024.pdf	evidencias trabajo del 22 de enero a 31 de enero 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ANGGIE CANO ORIP DUITAMA ENERO.pdf	CUENTA DE COBRO ANGGIE CANO ORIP DUITAMA ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia fotografica febrero fuid 2024.pdf	evidencia fotografica febrero fuid 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia febrero 2024 secop.pdf	evidencia febrero 2024 secop.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DOCUMENTOS ELIMINACIÓN FUID.pdf (Archivado)	DOCUMENTOS ELIMINACIÓN FUID.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Residuos de impresoras para su traslado y eliminación.docx (Archivado)	Residuos de impresoras para su traslado y eliminación.docx	Proveedor	Descargar	Detalle
	evidencia eliminacion fuid orip duitama.pdf (Archivado)	evidencia eliminacion fuid orip duitama.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO FEBRERO ANGGIE CANO ORIP DUITAMA.pdf	CUENTA COBRO FEBRERO ANGGIE CANO ORIP DUITAMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	evidencia 01de marzo 15 de marzo 2024.pdf	evidencia 01de marzo 15 de marzo 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 15 DE MARZO AL 31 MARZO 2024 GESTION AMBIENTAL.pdf	EVIDENCIAS 15 DE MARZO AL 31 MARZO 2024 GESTION AMBIENTAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO MARZO ANGGIE MELISSA CANO ORIP DUITAMA.pdf	CUENTA COBRO MARZO ANGGIE MELISSA CANO ORIP DUITAMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias 1 de abril a 30 de abril 2024 gestion documental.pdf	Evidencias 1 de abril a 30 de abril 2024 gestion documental.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO ABRIL ANGGIE MELISSA CANO RAMIREZ ORIP DUITAMA (1).pdf	CUENTA COBRO ABRIL ANGGIE MELISSA CANO RAMIREZ ORIP DUITAMA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA 1 DE MAYO A 31 DE MAYO GD.pdf	EVIDENCIA 1 DE MAYO A 31 DE MAYO GD.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	EVIDENCIAS 1 DE JUNIO A 30 DE JUNIO GESTION DOCUMENTAL.pdf	EVIDENCIAS 1 DE JUNIO A 30 DE JUNIO GESTION DOCUMENTAL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO ANGGIE MELISSA CANO ORIP DUITAMA (1).pdf	CUENTA DE COBRO MAYO ANGGIE MELISSA CANO ORIP DUITAMA (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JUNIO ANGGIE CANO ORIP DUITAMA.pdf	CUENTA COBRO JUNIO ANGGIE CANO ORIP DUITAMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA MES DE JULIO GESTION DOCUMENTAL ANGGIE CANO.pdf (Archivado)	EVIDENCIA MES DE JULIO GESTION DOCUMENTAL ANGGIE CANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 DE JULIO A 31 DE JULIO.GESTION DOCUMENTAL ANGGIE CANO.pdf	EVIDENCIAS 1 DE JULIO A 31 DE JULIO.GESTION DOCUMENTAL ANGGIE CANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO JULIO ANGGIE CANO ORIP DUITAMA.pdf	CUENTA COBRO JULIO ANGGIE CANO ORIP DUITAMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1 DE AGOSTO A 30 DE AGOSTO G.D ANGGIE CANO.pdf	EVIDENCIAS 1 DE AGOSTO A 30 DE AGOSTO G.D ANGGIE CANO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO AGOSTO ANGGIE CANO ORIP DUITAMA.pdf	CUENTA COBRO AGOSTO ANGGIE CANO ORIP DUITAMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS GD 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE ANGGIE CANO.pdf	EVIDENCIAS GD 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE ANGGIE CANO.pdf	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.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1052392693
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGGIE MELISSA CANO RAMIREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	DUITAMA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	DIAGONAL 16 NUMERO 6 - 184	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	4551963391	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9999821583

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201-PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 0	$ 208.000
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 0	$ 208.000

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 0	$ 0	$ 162.500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

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

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF10	CCF10-COMFABOY	1	$ 26.000	$ 0	$ 26.000
SUBTOTALES:			$ 26.000	$ 0	$ 26.000

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																				SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES							
																										PENSIÓN							SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1052392693	CANO RAMIREZ ANGGIE MELISSA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Norma	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	105239269	$ 6.800	30	$ 1.300.000	CCF10-COMFABOY	$ 26.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

TOTAL	$ 403.300

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14956107682

(415)7707212489984(8020) 000001495610768 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 2 3 9 2 6 9 3	5	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6

IDENTIFICACIÓN

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

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CANO	RAMIREZ	ANGGIE	MELISSA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Duitama 2 3 8

41. Dirección principal
CR 11 A N 22 185

42. Correo electrónico angy_9126@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 2 1 1 2 2 7							

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 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros																				Exportadores						
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
54. Código																						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 - 10 - 12 / 08 : 39: 52

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 CANO RAMIREZ ANGGIE MELISSA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO