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	DEISSY ALEXANDRA CABRA GOMEZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.052.392.701	DE	DUITAMA				
TELEFONO DE CONTACTO	320-5190535	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	alexacabra@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	deissy.cabra@supernotariado.gov.co						
BANCO	CAJA SOCIAL	No DE CUENTA	24077030021	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 420 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 47.473.650,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 4.521.300,00

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: DIRECCIÓN TECNICA DE REGISTRO. Perfil: PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: BLADIMIR ORLANDO ROJAS ORTEGA

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL DUITAMA

CDP No.	39224	CRP No.	73224
FECHA CDP	10/01/2024	FECHA CRP	25/01/2024

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

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: DUITAMA

DEPARTAMENTO: BOYACA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 09 | Mes 12 | Año 24

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 25 | 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: $ 4.521.300,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.521.300,00

COBRA CON FACTURA | No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	09	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
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)	227200	NUEVA EPS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	290800	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9600	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 527.600	PLANILLA DE PAGO No.	79579242

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 47.473.650,00		
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 904.260,00	$ 904.260,00	$ 46.569.390,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 5.425.560,00	$ 42.048.090,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 9.946.860,00	$ 37.526.790,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 14.468.160,00	$ 33.005.490,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 18.989.460,00	$ 28.484.190,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 23.510.760,00	$ 23.962.890,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 28.032.060,00	$ 19.441.590,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 32.553.360,00	$ 14.920.290,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 37.074.660,00	$ 10.398.990,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Dia	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
1. Efectuar la calificación de los documentos objeto de registro de todo de acto jurídico que ingrese a la oficina de registro de instrumentos públicos a la que es asignado, de acuerdo con la normatividad vigente y aplicable.	1.Evidencias calificacion del 01 al 30 de septiembre de 2024. 2. Notas Devolutivas septiembre de 2024.

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
2.El contratista deberá calificar diariamente como mínimo 27 documentos. De darse el caso de no ser posible la asignación de ese número de documentos, teniendo en cuenta el ingreso de trámites diarios a la oficina de registro de instrumentos públicos, este deberá calificar diariamente la totalidad de los documentos que ingresen. 3. Verificar la liquidación de los derechos e impuestos de registro, para dar estricto cumplimiento a las tarifas establecidas por la normatividad. 4. Realizar el autocontrol del proceso de calificación y adelantar el procedimiento establecido para que se realicen las correcciones internas que sean necesarias, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente. 5. Generar notas devolutivas, rechazando la inscripción del documento y emitiendo la devolución, de acuerdo con la normatividad establecida cuando sea necesario. La nota devolutiva deberá estar debidamente justificada e incluir la totalidad de las causales por la cuales se produjo la negación de la inscripción. 6. Dar debido manejo a las contraseñas y usuarios que le sean asignados y guardar estricta reserva de la información a la cual tenga acceso en razón de sus funciones. 7. Asistir a las reuniones y capacitaciones a las cuales sean convocados. 8. Presentar un informe diario a su supervisor o, a la persona designada para dichos efectos, con los documentos calificados en la jornada. 9. Sin perjuicio de lo señalado en el numeral 2 de la presente cláusula, durante el primer mes de vigencia del contrato, atendiendo al proceso de capacitación que se adelantará en este periodo, el contratista deberá calificar el número de documentos que le sean asignados con aumento progresivo hasta llegar al cumplimento de la meta diaria. 10. 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. 11. Las demás que le sean asignadas en virtud del objeto contractual.	

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 período, se deja constancia que el (la) contratista **DEISSY ALEXANDRA CABRA GOMEZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.052.392.701** de **DUITAMA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **420** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **73224** CDP No **39224**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.521.300,00**

Valor en letras: CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIUN MIL TRESCIENTOS PESOS CON 00 CTVOS

		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
DEISSY ALEXANDRA CABRA GOMEZ
Cedula de Ciudadania No
1.052.392.701 **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 1 dia de octubre de 2024.

Atentamente,

NOMBRE: Deissy Alexandra Cabra Gomez

CC. 1052392701 de Duitama.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1052392701	DEISSY ALEXANDRA CABRA GOMEZ	carrera 8 17-47	3205190535	alexacabra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79579242	$527.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	226.200	0		0		0	6	1.000	0	227.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	289.500	0	0	0	0	6	1.300	0	290.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.500				9.500	6	100	9.600			95	9.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	226.200	227.200
Pensión	1	289.500	290.800
Riesgos Laborales	1	9.500	9.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	525.200	527.600

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1052392701	DEISSY ALEXANDRA CABRA GOMEZ	carrera 8 17-47	3205190535	alexacabra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	DUITAMA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/09/2024	79579242	$527.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1052392701	CABRA GOMEZ DEISSY ALEXANDRA	59	0			N																	25-14	1,609,000	289,500	0	0	0	0	EPS037	1,609,000	226,200	14-23	1,609,000	1	9,500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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? ◯ SI ◉ 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		
☐	ARL DEISSY ALEXANDRA CABRA GOMEZ.pdf	ARL DEISSY ALEXANDRA CABRA GOMEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 73224 DTR-CP - ORIP DUITAMA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0420_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf	Compromiso 73224 DTR-CP - ORIP DUITAMA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.0420_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SUPERVICION DEISSY ALEXANDRA CABRA GOMEZ (1).pdf	SUPERVICION DEISSY ALEXANDRA CABRA GOMEZ (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 0420 ACTA INICIO.pdf	CONTRATO 0420 ACTA INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	P.examen salud ocupacional.pdf	P.examen salud ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias del 25 al 31 de enero de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Evidencias del 25 al 31 de enero de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro enero 25 al 31 de enero 2024. Deissy Cabra.pdf	Cuenta de cobro enero 25 al 31 de enero 2024. Deissy Cabra.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias del 1 al 29 de febrero de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Evidencias del 1 al 29 de febrero de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro febrero 2024 Deissy Cabra.pdf	Cuenta de cobro febrero 2024 Deissy Cabra.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias del 1 al 31 de marzo de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Evidencias del 1 al 31 de marzo de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro mes de marzo 2024-0420 Deissy Cabra.pdf	cuenta de cobro mes de marzo 2024-0420 Deissy Cabra.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias del 1 al 30 de ABRIL de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Evidencias del 1 al 30 de ABRIL de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro de abril contrato 2024-0420 Deissy A Cabra.pdf	Cuenta de cobro de abril contrato 2024-0420 Deissy A Cabra.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias del 1 al 31 de mayo de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Evidencias del 1 al 31 de mayo de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	Cuenta de cobro mes de mayo ct. 420-2024 Deissy Cbara.pdf	Cuenta de cobro mes de mayo ct. 420-2024 Deissy Cbara.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias del 1 al 30 de junio de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Evidencias del 1 al 30 de junio de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro mes JUNIO DEISSY CABRA 2024-0420.pdf	Cuenta de cobro mes JUNIO DEISSY CABRA 2024-0420.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia de 01 al 31 de julio 2024 contarto 2024-420 Deissy Cabra.zip	Evidencia de 01 al 31 de julio 2024 contarto 2024-420 Deissy Cabra.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobreo mes de julio DEISSY ALEXANDRA CABRA GOMEZ.pdf	Cuenta de cobreo mes de julio DEISSY ALEXANDRA CABRA GOMEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias del 1 al 31 de agosto de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Evidencias del 1 al 31 de agosto de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro mes de Agosto DEISSY CABRA ORIP DUITAMA.pdf	Cuenta de cobro mes de Agosto DEISSY CABRA ORIP DUITAMA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias del 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.zip	Evidencias del 1 al 30 de SEPTIEMBRE de 2024. contrato 420-2024 Deissy Cabra.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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14977527009

(415)7707212489984(8020) 000001497752700 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 5 2 3 9 2 7 0 1	6	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 7 0 1	2 0 0 9 0 2 0 4

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
CABRA	GOMEZ	DEISSY	ALEXANDRA

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: KM 3 (I) RUTA DEL MUNDIAL SEC LA ESPERANZA

42. Correo electrónico: alexacabra@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 5 1 9 0 5 3 5	

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024 - 02 - 01 / 11 : 01 : 18

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: CABRA GOMEZ DEISSY ALEXANDRA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-02-2024 11:02:32AM