| 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: Dia 01 | Mes 10 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | MARIA ALEJANDRA TORRES PATARROYO | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.022.375.352 | DE | BOGOTA | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 311-8332571 | FIJO | 3878874 | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | maria.torresp@cun.edu.co | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | mariaa.tpatarroyo@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | Bancolombia | No DE CUENTA | 91215060662 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL No **931** DE Año **2024**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: **$ 27.240.180,00**

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: DELEGADA_DE_TIERRAS. Perfil: AUXILIAR_ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ELIANA CAGUA MURILLO

CARGO DEL SUPERVISOR: Profesional Especializado Grado 19

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 54724 | CRP No. | 266024 |
| FECHA CDP | 29/01/2024 | FECHA CRP | 23/04/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 05 | Mes 03 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA D.C.

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 05 | Mes 03 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 9 | DIAS 27

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 (0) | VALOR

VALOR A COBRAR: **$ 2.476.380,00**

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA

No de factura

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 09 | 2024 | | | | |
| AL | 30 | 09 | 2024 | 07 | 30 | 100% | SEPTIEMBRE |

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS



**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) | 163.500 | EPS SURA | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | 209.300 | ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 6.900 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| | TOTAL A PAGAR | $ 379.700 | PLANILLA DE PAGO No. | 4565290049 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 27.240.180,00 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.146.196,00 | $ 2.146.196,00 | $ 25.093.984,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 660.368,00 | $ 2.806.564,00 | $ 24.433.616,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 5.282.944,00 | $ 21.957.236,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 7.759.324,00 | $ 19.480.856,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 10.235.704,00 | $ 17.004.476,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 12.712.084,00 | $ 14.528.096,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 15.188.464,00 | $ 12.051.716,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| 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 | 07 | SEPTIEMBRE |

## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Organizar en forma ordenada y por consecutivos, los documentos que se generen en virtud de las actividades de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, siguiendo los lineamientos técnicos impartidos para tal fin.<br>2. Ordenar, clasificar y archivar los documentos de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación, teniendo en cuenta las tablas de retención documental –TRD, que se encuentren aprobadas. | • Se prestó el servicio de apoyo al área de Gestión Documental, debido al seguimiento realizado por el grupo de Gestión Documental de la SNR, se nos dio las instrucciones que deberíamos realizar el reproceso del trabajo realizado debido a que la Delegada de Tierras es un ente administrativo en proceso de Restitución de Tierras, por lo tanto esta delegada no maneja |




**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 |
|---|---|
| 3. Diligenciar el Formato Único de Inventario Documental- FUID donde se lleve la trazabilidad de cada solicitud recibida y tramitada por la SDPRFT.<br>4. Apoyar el proceso de búsqueda y/o digitalización de los documentos solicitados en las diferentes ORIP, por parte de los grupos internos de trabajo de la delegada de tierras a fin de dar respuesta a los requerimientos solicitados.<br>5. Apoyar los procesos administrativos de recepción y entrega de insumos necesarios para el buen funcionamiento de la SDPRFT.<br>6. Presentar los informes sobre las actividades desarrolladas, de acuerdo con las obligaciones del contrato.<br>7. Presentar el informe de ejecución contractual y la cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos de la Dirección Administrativa y Financiera.<br>8. Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del contrato y sean solicitadas por el supervisor. 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. | expedientes, si no que atiende peticiones particulares y grupales que nos son solicitados por medio de la rama judicial y otras entidades públicas, privadas y particulares; las cuales son recibidas y tratadas como (PQRS) en atención a la Ley 1448 del 2011, por medio de la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones, y basado en estas funciones fueron creadas las Tablas de Retención Documental - TRD.<br><br>• Se está apoyando la organización de los documentos recibidos de la vigencia 2018, 2019 Y 2020 series documentales 400-18 Derecho de petición, 400-20-2 Estudios Traditicios Registrales y 400-25-6 Informe de Inspección, Vigilancia y Control.<br>• Total cajas intervenidas Tamaño X300: 54 cajas y 5 carpetas<br><br>• Se realizó la búsqueda de los documentos en la plataforma IRIS vigencia 2019 y 2020<br><br>• Se prestó el servicio de apoyo al área de gestión documental recibiendo correspondencia vigencia 2024 del archivo central documentos originales del correo postal 4-72<br><br>• El dia 26 de septiembre se apoyo en el inventario general 2024 de la superintendencia delegada para la protencion,restitución y formalización de tierras.<br>• Para los fines pertinentes se suscribe el presente informe el día 01 del mes de Octubre-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

| 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 **MARIA ALEJANDRA TORRES PATARROYO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.022.375.352** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **931** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **266024** CDP No **54724**

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 | **07** | **SEPTIEMBRE** |

Para constancia se firma en **BOGOTA D.C.** a los **01** días del mes de **OCTUBRE** de **2024**

## SUPERVISOR

**Firma Supervisor**
ELIANA CAGUA MURILLO
Profesional Especializado Grado 19

## CONTRATISTA

**Firma Contratista**
MARIA ALEJANDRA TORRES PATARROYO
**Cedula de Ciudadania No**
1.022.375.352 **DE** BOGOTA



**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 a los 01 días del mes de Octubre de 2024

Atentamente,

Mª Alejandra Torres P.

MARIA ALEJANDRA TORRES PATARROYO

NOMBRE

CC 1022375352

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1022375352 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA ALEJANDRA TORRES PATARROYO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | DIAG 16 SUR 50-41 | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **4565290049** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | agosto | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | agosto | AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | | 8 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/09/20 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9990075111 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | 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 | $ 1.300 | $ 0 | $ 208.000 | $ 1.300 | $ 209.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 208.000** | **$ 1.300** | **$ 209.300** |

**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 |
| EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 162.500 | $ 0 | $ 1.000 | $ 0 | $ 162.500 | $ 1.000 | $ 0 | $ 163.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 162.500** | **$ 1.000** | **$ 0** | **$ 163.500** |

**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 | $ 100 | $ 0 | $ 6.900 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 6.800** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 6.900** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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 | COM | 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 | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1022375352 | TORRES PATARROYO MARIA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.300.000 | $ 208.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 208.000 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 30 | $ 1.300.000 | $ 162.500 | $ 0 | $ 162.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.300.000 | 102237535 | $ 6.800 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 379.700** |

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14989739544

(415)7707212489984(8020) 000001498973954 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 2 2 3 7 5 3 5 2 | 8 | Impuestos de Bogotá 3 2 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 1 0 2 2 3 7 5 3 5 2 | 2 0 1 0 0 6 0 1 |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TORRES | PATARROYO | MARIA | ALEJANDRA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: DG 16 SUR 50 41 BRR CIUDAD MONTES

42. Correo electrónico: maria.torresp@cun.edu.co

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 1 8 3 3 2 5 7 1 | 3 1 9 2 2 9 9 4 2 5 |

## 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 |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 9 1 1 2 0 | | | | | |

## 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

## Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 03 - 14 / 19 : 46: 22

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 TORRES PATARROYO MARIA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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*

Percentage ItemReception

### 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 MIRNA -2024. subsanada docx (1).pdf | ACTA DE INICIO MIRNA -2024. subsanada docx (1).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | ARL MIRNA STELLA FONSECA MURILLO.pdf | ARL MIRNA STELLA FONSECA MURILLO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | Compromiso 188624 DT-DESP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0931_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf | Compromiso 188624 DT-DESP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0931_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | Supervision MIRNA ESTELLA FONSECA MURILLO.pdf | Supervision MIRNA ESTELLA FONSECA MURILLO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| | U.Examenes medicos 2023.pdf | U.Examenes medicos 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS PERIODO 05 AL 31 MARZO 2024.pdf | EVIDENCIAS PERIODO 05 AL 31 MARZO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 05 AL 31 DE MARZO 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 05 AL 31 DE MARZO 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS PERIODO 23 AL 30 DE ABRIL 2024.pdf (Archivado) | EVIDENCIAS PERIODO 23 AL 30 DE ABRIL 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 23 AL 30 DEABRIL 2024.zip | EVIDENCIAS PERIODO 23 AL 30 DEABRIL 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 22 DE ABRIL 2004- MIRNA.zip | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 22 DE ABRIL 2004- MIRNA.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 22 DE ABRIL 2024 - para ALEJANDRA.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 22 DE ABRIL 2024 - para ALEJANDRA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 23 AL 30 DE ABRIL 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 23 AL 30 DE ABRIL 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 010 AL 31 DE MAYO 2024.zip | EVIDENCIAS PERIODO 010 AL 31 DE MAYO 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE MAYO 2024 (1).pdf | CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE MAYO 2024 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2024. (1).zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2024. (1).zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO 2024_ MARIA ALEJANDRA TORRES.pdf | CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO 2024_ MARIA ALEJANDRA TORRES.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2024..pdf | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2024..pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA PERIODO 01 AL31 DE JULIO 2024_MARIA ALEJANDRA.pdf | CUENTA PERIODO 01 AL31 DE JULIO 2024_MARIA ALEJANDRA.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Evidencias periodo 1 al 31 de Agosto 2024.zip | Evidencias periodo 1 al 31 de Agosto 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 31 DE AGOSTO 2024_ maleja.pdf | CUENTA DE COBRO PERIODO 01 AL 31 DE AGOSTO 2024_ maleja.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024.zip | EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024.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.