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: VERONICA LISSETTE QUINTERO CARO

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 39,024,441 DE: EL BANCO MAGD

TELEFONO DE CONTACTO: 300-2762058 FIJO: EXT.:

E-MAIL PERSONAL: vequicaro22@hotmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL: venonica.quintero@supernotariado.gov.co

BANCO: BANCO DE BOGOTA No DE CUENTA: 284224649 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 405 DE Año: 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCADAS A LO LARGO DEL PRESENTE CONTRATO. COMO CONTRAPRESTACION RECIBIRA POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO A TITULO DE HONORARIOS.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: SANTANDER RICAURTE JIMENEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR ORIP EL BANCO MAGDALENA

CDP No.: 43924 CRP No.: 77124

FECHA CDP: 15/01/2024 FECHA CRP: 26/01/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 26 | Mes 01/ | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: EL BANCO

DEPARTAMENTO: MAGDALENA

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 31 | Mes 01 | 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

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	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)	163500	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	209300	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 379.700 PLANILLA DE PAGO No. 9471807678

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	$ 2.476.380,00	$ 2.476.380,00	$ 23.525.610,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.952.760,00	$ 21.049.230,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 7.429.140,00	$ 18.572.850,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 9.905.520,00	$ 16.096.470,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 12.381.900,00	$ 13.620.090,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 14.858.280,00	$ 11.143.710,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 17.334.660,00	$ 8.667.330,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 19.811.040,00	$ 6.190.950,00
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 ejecucion contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Direccion Administrativa y Financiera. 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con a Coordinacion del Grupo de Gestion 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. 4. Apoyar las actividades pata la clasificacion y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital de documento aplicando las Tablas de Retencion Documental de la Entidad. 5. Adelantar los procesos de seleccion, ordenacion, identificacion de fondos acumulados documentales, preparacion de inventarios para eliminacion documentales en archivos de gestion y	Se realizo la relacion de escritura de la orip el banco para ser enviadas al instituto geografico agustin codazzi IGAC para que sean ingresada al catastro----- se cumplio con lo asignado por el supervisor----- a la espera que asignen plan de trabajo los encargados de soporte documental.

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
1. Presentar el informe de ejecucion contractual y cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Direccion Administrativa y Financiera. 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con a Coordinacion del Grupo de Gestion 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. 4. Apoyar las actividades pata la clasificacion y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital de documento aplicando las Tablas de Retencion Documental de la Entidad. 5. Adelantar los procesos de seleccion, ordenacion, identificacion de fondos acumulados documentales, preparacion de inventarios para eliminacion documentales en archivos de gestion y central, de acuerdo con procedimientos archivisticos establecidos. 6. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestion Documental y colaborar con las tareas asignadas. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situacion que genere la interrupcion de la prestacion de los servicios contratados . 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la etica profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podra subcontratar la labor encomendada. 10. Las demas funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	Se realizo la relacion de escritura de la orip el banco para ser enviadas al instituto geografico agustin codazzi IGAC para que sean ingresada al catastro—— se cumplio con lo asignado por el supervisor----- a la espera que asignen plan de trabajo los encargados de soporte documental.

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 **VERONICA LISSETTE QUINTERO CARO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **39,024,441** de **EL BANCO MAGD** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **405** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **77124** 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, TRESCIENTO OCHENTA PESOS M/C

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

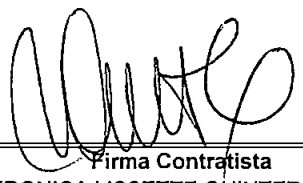
Para constancia se firma en **EL BANCO** a los **01** días del mes de **OCTUBRE** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
SANTANDER RICAURTE JIMENEZ
REGISTRADOR ORIP EL BANCO MAGDALENA

CONTRATISTA



Firma Contratista
VERONICA LISSETTE QUINTERO CARO
Cedula de Ciudadania No
39,024,441 DE EL BANCO MAGD

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

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

FORMATO: INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO					
DIA	01	MES	10	AÑO	2024

DATOS

NOMBRE CONTRATISTA: VERONICA LISSETTE QUINTERO CARO
No DE CONTRATO: 0405-2024
PERFIL: AUXILIAR ADMINISTRATIVO
DEPENDENCIA: ORIP EL BANCO MAGDALENA
SUPERVISOR DEL CONTRATO: SANTANDER RICAURTE JIMENEZ

DESCRIPCIÓN DE LA ENTREGA

1. Detalle el estado de las actividades durante la ejecución del contrato:

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.	SE REALIZÓ LA RELACIÓN DE ESCRITURA DE LA ORIP EL BANCO PARA SER ENVIADAS AL INSTITUTO GEOGRÁFICO AGUSTÍN CODAZZI (IGAC) PARA QUE SEAN INGRESADAS A CATASTRO
2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con a Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.	SE CUMPLIO CON LAS ACTIVIDADES REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR
3. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	SE ENVIO INFORMACION REQUERIDA A SOPORTE DOCUMENTAL
4. Apoyar las actividades pata la clasificación y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital de documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad	SE ESTA A LA ESPERA QUE SOPORTE DOCUMENTAL ENVIE PLAN DE TRABAJO
5. Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminación 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. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental y colaborar con las tareas asignadas.	
7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados.	
8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional.	
9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.	

10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	

El presente informe se firma, a los 01 días del mes de Octubre del año 2024 por las personas que en ella intervinieron.

SANTANDER RICAURTE JIMENEZ
Registrador - Supervisor

VERONICA LISSETTE QUINTERO CARO
Contratista

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

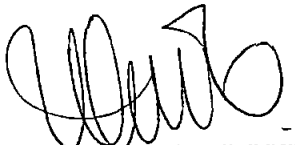
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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_X__ NO___ (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__X_ NO___,
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 pre pagada 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,



NOMBRE: VERONICA LISSETTE QUINTERO CARO

CC-39.024.441

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1079691159

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55768875

55768875

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	U	☐	☐	☐	L 1 L

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - MAGDALENA - EL BANCO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
AMADOR	QUINTERO

Nombre(s)

MATIAS

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes ABR Día 09	MASCULINO	"O"	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - MAGDALENA - EL BANCO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	15886930-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

QUINTERO CARO VERONICA LISSETTE

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 39024441 EXPEDIDA EN EL BANCO	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

AMADOR BENITEZ JAVIER ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1069486247 EXPEDIDA EN SAHAGUN	COLOMBIANO

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

AMADOR BENITEZ JAVIER ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1069486247 EXPEDIDA EN SAHAGUN	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
2020 ABR 20 (Año Mes Día)	YALMA [illegible] ALEJANDRINO
	Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Escaneado con CamScanner

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 39024441		QUINTERO CARO VERONICA LISSETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 #8-57	EL BANCO-MAGDALENA	4110241	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	9471807678	9471807678	I	2024/09/10	2024/09/18	BANCO DE BOGOTA	8	$379,700

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)							$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: EL BANCO Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)							$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC	39024441	QUINTERO VERONICA		230301	30	$1,300,000	$208,000	ESSC07	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 39024441		QUINTERO CARO VERONICA LISSETTE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9 #8-57	EL BANCO-MAGDALENA	4110241	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	9471807678	9471807678	I	2024/09/10	2024/09/18	BANCO DE BOGOTA	8	$379,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,300	$0	$209,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,300	$0	$209,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$100	$0	$6,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$100	$0	$6,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$162,500	$1,000	$0	$163,500
TOTAL				1	$377,300	$2,400	$0	$379,700

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		
☐	ACLARACION ACTA DE INICIO CONTRATISTA VERONICA QUINTERO.pdf	ACLARACION ACTA DE INICIO CONTRATISTA VERONICA QUINTERO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL VERONICA LISSETTE QUINTERO CARO.pdf	ARL VERONICA LISSETTE QUINTERO CARO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	COMPRO_1 (1).PDF	COMPRO_1 (1).PDF	Comprador	Descargar	Detalle
☐	4. 0017-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION VERONICA LISSETTE QUINTERO CARO FIRMADO.pdf	4. 0017-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION VERONICA LISSETTE QUINTERO CARO FIRMADO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	examen médico ocupacional.pdf	examen médico ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA FEBRERO.zip	EVIDENCIA FEBRERO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO FEBRERO VQ.zip	CUENTA DE COBRO FEBRERO VQ.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA MARZO.pdf (Archivado)	EVIDENCIA MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIA MARZO V.pdf (Archivado)	EVIDENCIA MARZO V.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA MARZO V.zip	EVIDENCIA MARZO V.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO VQ.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO VQ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA ABRIL.zip	EVIDENCIA ABRIL.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL VQ.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL VQ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA MAYO.zip	EVIDENCIA MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO mayo VERONICA QUINTERO.pdf	CUENTA DE COBRO mayo VERONICA QUINTERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA JUNIO.zip	EVIDENCIA JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO VQ.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO VQ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA JULIO.zip	EVIDENCIA JULIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JULIO VQ.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO VQ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS AGOSTO.zip	EVIDENCIAS AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

	EVIDENCIA SEPTIEMBRE.zip (Archivado)	EVIDENCIA SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO AGOSTO VQ.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO VQ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA SEPTIEMBREE.zip	EVIDENCIA SEPTIEMBREE.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
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14804230220

(415)7707212489984(8020) 000001480423022 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 0 2 4 4 4 1	0	Impuestos y Aduanas de Santa Marta 1 9	

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	El Banco 2 4 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
QUINTERO	CARO	VERONICA	LISSETTE

35. Razón social

36. Nombre comercial: FRUTAS Y SABORES EL BANCO

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	El Banco 2 4 5

41. Dirección principal: CR 3 CL 8 20 P 1 LC 2

42. Correo electrónico: vequicaro22@hotmail.com

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

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 2 0	2 0 1 9 0 1 0 1	6 8 1 0	2 0 1 9 0 2 0 1	1 0 2 0			1

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
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 2022 - 01 - 04 / 11 : 43: 43

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 QUINTERO CARO VERONICA LISSETTE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO