ALCALDIA DE NOBSA NIT. 891855222-0	SECRETARIA GENERAL DE CONTRATACIÓN PÚBLICA	CODIGO: SGCP-110
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	VERSION: 03
	MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION	Página 1 de 1
	TIPO DE DOCUMENTO: CONSTANCIA DE RADICACION	FECHA: 23-08-2021

CONSTANCIA DE RADICACION

En el Municipio de Nobsa – Boyacá, a los __21__ días del mes de ____AGOSTO____ de dos mil veinticuatro (2024), se radica documentos originales como soporte al expediente contractual.

DATOS GENERALES			
CONTRATO Y/O CONVENIO No.	CONTRATO MN-MC-006-2024	**FECHA DE INICIO:**	01 DE JUNIO DE 2024
MODALIDAD DE SELECCIÓN:	MINIMA CUANTIA	**FECHA TERMINACION**	30 DE NOVIEMBRE Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO DE 2024
CONTRATISTA:	ANGELA PATRICIA RINCON RINCON NIT 46374048-5 C.C. 46.374.048		
SUPERVISOR	SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA – SOFIA DELPILAR DIAZ		
PERIODO INFORME	**01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2024**		
CUENTA BANCARIA	BANCO_BANCOLOMBIA____AHORRO__X__CORRIENTE_____No___488440610399		

DOCUMENTO	CUMPLE
Constancia de Radicación	
Registro Presupuestal. RP Para primer pago o pago único.	✓
Certificación Bancaria, a nombre del contratista para Primer Pago o pago único. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria	✓
Copia Contrato. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere) 1er pago o pago único.	✓
Asignación de Apoyo Supervisión. Primer Pago y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que **NO** se identifique el supervisor en la minuta del contrato	✓
Acta de Inicio primer pago o pago único.	✓
Acta de aclaración	NA
Actas de suspensión	NA
Actas de reiniciación	NA
Acta parcial Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación	✓
Acta de Terminación	NA
Acta de recibo final Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación	NA
Acta liquidación	NA
Acta aclaratoria acta de liquidación	NA
Póliza y acta de aprobación de la póliza	✓
Cuenta de cobro o factura	✓
Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar con su soporte de pago	✓
Certificado de retención	✓
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores, cuando aplique.	✓
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	✓
Certificación de Afiliación ARL	✓
Informe de avance del contratista	✓

RADICADO NO.: 421-2024

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos.
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: JULLIETH PAOLA REYES CORREDOR Cargo: Secretaria General de Contratación Pública	Nombre: JULLIETH PAOLA REYES CORREDOR Cargo: Secretaria General de Contratación Pública	Nombre: JULLIETH PAOLA REYES CORREDOR Cargo: Secretaria General de Contratación Pública

Recibí: 10:51 am 05/09/24

Recibí: 09/09/24 9:50 am

	FORMATO	MODELO ESTANDAR DE ACTA PARCIAL
ACTA PARCIAL		FECHA:01-03-2017

ACTA PARCIAL No.	2 DE 6		
FECHA PRESENTE ACTA	13/09/2024		
CONTRATO X CONVENIO ___	CONTRATO DE SUMINISTRO N° MN-MC-006-2024	DE FECHA: 31 DE MAYO DE 2024	
OBJETO	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN SERVIDA EN CALIENTE A MONTO AGOTABLE, PARA PERSONAL DE APOYO DE LA POLICIA NACIONAL, PARA E FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA Y DEMAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES A REALIZAR EN LA VIGENCIA 2024 EN E MUNICIPIO DE NOBSA		
CONTRATISTA	ANGELA PATRICIA RINCON RINCON		NIT 46374048-
			C.C. 46.374.04
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	SOFIA DEL PILAR DIAZ - SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA		CC. 33.368.45
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 36.000.000	
	APORTE MUNICIPIO:	$ 36.000.000	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° ____	VALOR		
ADICIONAL N° ____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 36.000.000	
PLAZO INICIAL	SEIS (06) MESES Y/0 HASTA PLAZO AGOTAR EL PRESUPUESTO		
ADICIONAL EN TIEMPO N°___	Tiempo:	De Fecha:	
ADICIONAL EN TIEMPO N° ___	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	SEIS (06) MESES Y/0 HASTA PLAZO AGOTAR EL PRESUPUESTO		
FECHA DE INICIACIÓN	01 DE JUNIO DE 2024		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° ____	De Fecha:		
ACTA DE REINICIACIÓN N° ____	De Fecha:		
FECHA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	30 DE NOVIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO		
PORCENTAJE DE AVANCE DE EJECUCIÓN A CANCELAR - PERIODO	12,99%	PORCENTAJE DE AVANCE TOTAL DEL CONTRATO - PERIODO	16,99%
PERIODO EJECUTADO	01 DE JULIO AL 31 DE JULIO 2024		
RBPP N°	2024154910013		

No/s Y AÑO DE REGISTROS PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA RPC No 240601-
En las oficinas de LA SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA se reunieron los señores, Interventor / Supervisor SOFIA DEL PILAR DIAZ BELTRAN y e
Contratista ANGELA PATRICIA RINCON RINCON con el fin de suscribir la presente acta.

Se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contratoy registradas en los informes d
supervisión/interventoria, por tanto el suscrito supervisor/interventor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que e
CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s
N°4559894463 mes de julio y planilla 4565362422 del mes de julio respectivamente; de conformidad con la normatividad vigente, segun Planilla de pago aportada por e
contratista

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

ALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 36.000.000	
Adicional al contrato		
Valor a pagar de la presente acta		$ 4.679.500
Valor Total actas pagadas		$ 1.440.500
Saldo por ejecutar		$ 29.880.000
Sumas iguales	$ 36.000.000	$ 36.000.000

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará co
base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo, la verificacion de entrega de bienes y l
prestacion de servicios, revisiones efectuadas y que consta en los informes por parte del Interventor y/o Supervisor que soportan el pago de la presente acta.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
SOFIA DEL PILAR DIAZ BELTRAN
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: Angela Patricia Rincón R.
ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
CONTRATISTA

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: FORMATO ENTREGA- INGRESO A ALMACEN-CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR. ANEXO

INFORME DE SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA QUE SOPORTA LA PRESENTE ACTA PARCIAL

INFORME DE SUPERVISION No. 02

Fecha de Informe de Supervisión: **13 DE SEPTIEMBRE DE 2024**

Número de Contrato: CONTRATO DE SUMINISTRO N° MN-MC-006-2024 DE FECHA 31 DE MAYO DE 2024
RP N° 240601-4 DE FECHA 01 DE JUNIO DE 2024

BPIP N° **Tipo de Contrato**: CONTRATO DE SUMINISTRO N° MN-MC-006-2024
Fecha de Suscripción del Contrato: 31 DE MAYO DE 2024
Fecha de Acta de inicio: 01 DE JUNIO DE 2024
Nombre del contratista: ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
NIT 46374048-5 C.C. 46.374.048 EXPEDIDA EN SOGAMOSO
Tiempo de ejecución Inicial: SEIS (06) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO

Objeto del Contrato: SERVICIO DE ALIMENTACIÓN SERVIDA EN CALIENTE A MONTO AGOTABLE, PARA PERSONAL DE APOYO DE LA POLICIA NACIONAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA Y DEMAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES A REALIZAR EN LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE NOBSA
Valor inicial: $ 36.000.000
Valor adicional:
Valor total con adiciones: $ 36.000.000
Tiempo de Ejecución inicial: SEIS (06) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO
Tiempo de ejecución adicional:
Tiempo de Ejecución Total con adiciones: SEIS (06) MESES Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO

Periodo del informe: 01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2024

1. INFORME DE EJECUCIÓN FINANCIERA: Ejecución Financiera del Contrato:

ESTADO FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR	VALOR
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 36.000.000	
VALOR ADICIONAL AL CONTRATO		
VALOR ANTICIPO		
SUMATORIA ACTAS PARCIALES CANCELADAS		$1.440.500
VALOR A CANCELAR EN LA PRESENTE ACTA		$4.679.500
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		$29.880.000
SALDOS IGUALES	$ 36.000.000	$ 36.000.000

2. ACTAS SUSCRITAS

TIPO DE ACTA	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓIN DEL ACTA Y/O OBSERVACIONES
ACTA INICIO	01 DE JUNIO DE 2024	
ACTA PARCIAL N°. 1	12 DE SEPTIEMBRE DE 2024	
ACTA PARCIAL N°. 2	13 DE SEPTIEMBRE 2024	

3. GARANTIAS DEL CONTRATO:

Que la PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No. BY-100042296 EXPEDIDA POR SEGUROS MUNDIAL de

Fecha 31 de mayo de 2024 expedida por la aseguradora SEGUROS MUNDIAL . Y que fueron aprobadas por el municipio mediante Acta de aprobación de polizas 130 DE 2024 con los siguientes amparos:

AMPAROS	VIG. DESDE	VIG. HASTA	V/R ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/05/2024	30/03/2025	$ 7.200.000,00,oo
CALIDAD DEL SERVICIO	31/05/2024	30/05/2025	$ 3.600.000,00,oo

4. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL: Su pago será realizado directamente por la entidad **NO**

El pago es realizado por el contratista_SI__X____: Se deja constancia que el supervisor verifico y constato que el contratista cumplió con lo pertinente al pago de seguridad social de conformidad a lo requerido en la ley; según certificado emitido por contador y representante legal:

MES	N° PLANILLA	FECHA DE PAGO	VALOR PAGO A SALUD	VALOR PAGO A PENSIONES	VALOR PAGO A ARL
JULIO	4559894463	2024/07/08	$ 162.500	$208.000	$13.600
JULIO	4565362422	2024/08/16	$91.700	$71.600	$6.100

5. ACTIVIDADES PACTADAS Y DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA:

1 Garantizar la prestación del servicio de alimentación cuando se solicite y solamente a. las personas de la Estación de Policía Nobsa y/o apoyo policial autorizados por el municipio.

2 Garantizar la prestación del servicio y disponibilidad los 7 días a la semana, dando cumplimiento a horario y atendiendo las cantidades diarias autorizadas por el supervisor del contrato

3 Disponer del recurso humano para ejecutar las actividades del contrato, deba contar con mínimo con dos manipuladoras de alimentos.

4 Llevar un registro detallado, mediante planillas relacionando el día del suministro e información y recibido del personal de policía. beneficiado.

5. Enviar mensualmente al municipio copia de la relación mensual del suministro, donde se reporte el servicio de alimentación.

6. Llevar un registro detallado de entrega y recibido de alimentación con firmas de las personas que reciben la ración

7. Cumplir con las condiciones de operación, y normas sanitarias y de salubridad exigidas por la secretaria de Salud departamental

INFORME DE GESTIÓN PRESENTADOS: El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo de la siguiente manera:

a) Del período comprendido entre el día 01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2024.

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del supervisor. El presente informe esta soportada en el principio de confiabilidad y responsabilidad del Supervisor, quien realiza las verificaciones correspondientes en campo y demás actividades realizadas por el contratista.
Observaciones o Aclaraciones:

El supervisor constató que lo aquí relacionado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes de gestión por parte del contratista, y este informe hace parte del acta parcial No. 2 por la cual se autoriza el pago. ESTE INFORME SERA PUBLICADO EN EL SECOP JUNTO CON SUS SOPORTES.

SOFIA DEL PILAR DIAZ BELTRAN
SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA
SUPERVISOR

Elaboró:	Revisó:	Aprobó:
Nombre: Sandra Plazas Cargo: Profesional Universitario	Nombre: Sofía del Pilar Díaz Beltrán Cargo: Secretaria de Gobierno y Convivencia ciudadana.	Nombre: Sofía del Pilar Díaz Beltrán Cargo: Secretaria de Gobierno y Convivencia ciudadana.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

INFORME N°2 **PERIODO COMPRENDIDO DEL 01 DE JULIO A 31 DE JULIO**			
CONTRATO DE SUMINISTRO N° MN-MC-006-2024			
CONTRATO DE FECHA 31 DE MAYO DE 2024			
FECHA DEL INFORME	**13**	**SEPTIEMBRE**	**2024**
DIRIGIDO A:	SUPERVISOR: **SOFIA DEL PILAR DIAZ BELTRAN** **SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA**		

1. INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
NIT. N° DE IDENTIFICACIÓN	NIT 46374048-5 C.C. 46.374.048 EXPEDIDA EN SOGAMOSO
OBJETO DEL CONTRATO	SERVICIO DE ALIMENTACIÓN SERVIDA EN CALIENTE A MONTO AGOTABLE, PARA PERSONAL DE APOYO DE LA POLICIA NACIONAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA Y DEMAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES A REALIZAR EN LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE NOBSA
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (06) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
VALOR INICIAL	TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/TE $ 36.000.000
FECHA ORDEN DE INICIO	**01 DE JUNIO DE 2024**
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN	30 DE NOVIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO
ADICIÓN Y/O PRÓRROGA (solo cuando aplique)	N/A
SUSPENSIONES (solo cuando aplique)	N/A
VALOR TOTAL (INCLUIDO ADICION(ES))	TREINTA Y SEIS MILLONES DE PESOS M/TE $36.000.000
FECHA DE TERMINACION (DESPUES DE LAS PRORROGAS)	30 DE NOVIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN

PERIODO DE ACTIVIDADES DE ESTE INFORME	**01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2024.**

2- DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

Enunciar cada una de las obligaciones específicas establecidas en el contrato y describir las actividades realizadas en el período para el cumplimiento de la misma, así como enunciar las evidencias y su ubicación (actas, documentos, planillas, listados, etc.).

Obligaciones específicas	**Evidencias y ubicación**
1 Garantizar la prestación del servicio de alimentación cuando se solicite y solamente a. las personas de la Estación de Policía Nobsa y/o apoyo policial autorizados por el municipio. 2 Garantizar la prestación del servicio y disponibilidad los 7 días a la semana, dando cumplimiento a horario y atendiendo las cantidades diarias autorizadas por el supervisor del contrato 3 Disponer del recurso humano para ejecutar las actividades del contrato, deba contar con mínimo con dos manipuladoras de alimentos. 4 Llevar un registro detallado, mediante planillas relacionando el día del suministro e información y recibido del personal de policía. beneficiado. 5. Enviar mensualmente al municipio copia de la relación mensual del suministro, donde se reporte el servicio de alimentación. 6. Llevar un registro detallado de entrega y recibido de alimentación con firmas de las personas que reciben la ración 7. Cumplir con las condiciones de operación, y normas sanitarias y de salubridad exigidas por la secretaria de Salud departamental	1. Las evidencias reposan en carpeta en la Secretaria de Gobierno y Convivencia Ciudadana.
Declaración: El supervisor constató que lo aquí relacionado está de acuerdo con las especificaciones, características y condiciones estipuladas en el contrato y registradas en los informes de gestión por parte del contratista, y este informe hace parte del acta parcial No. **2** por la cual se autoriza el pago. ESTE INFORME SERA PUBLICADO EN EL SECOP JUNTO CON SUS SOPORTES.	

2. ANEXOS (adjuntar los soportes establecidos en el instructivo de la entidad)

Firma Contratista
ANGELA PATRICIA RINCON RINCON

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICÍA BOYACÁ
ESTACION DE POLICIA NOBSA

SECRETARÍA DE GOBIERNO
Nobsa Boyacá
Radicación: 814
Fecha: 05-08-2024 Hora: 4 35
Número
Entregado por:
Recibido por:

N° 142940 -DISPO/ ESTPO- 20.1

Nobsa, 05 de agosto de 2024

Doctora
SOFIA DEL PILAR DIAZ BELTRAN
Secretaria de Gobierno y Convivencia ciudadana
Calle 6 N°9-01 Palacio Municipal
Nobsa-Boyacá

Asunto: Solicitud certificación consumo de Alimentación julio de 2024

De manera atenta y respetuosa me dirijo a usted con el fin solicitar certificación del suministro de alimentación otorgada a la estación de policía Nobsa durante el mes de julio de 2024 dentro del contrato de alimentación MN-MC-006 de 2024, cuyo objetivo es **SERVICIO DE ALIMENTACION. SERVIDO EN CALIENTE A MONTO 'AGOTABLE, PARA PERSONAL DE APOYO DE LA POLICIA NACIONAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA Y -. DEMAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES A REALIZAR EN LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE NOBSA.** Que el valor que se debe pagar a la contratista por los servicios anteriormente mencionados así:

SUMINISTRO DE ALIMENTACION PARA LAS FECHAS COMPRENDIDAS DEL 01-07-2024 AL 31-07-2024

Item	Tipo	Cantidad	Valor Unitario	Valor Total
1	DESAYUNO	91 raciones	$ 14.500	$ 1.319.500
2	ALMUERZO	97 raciones	$ 18.500	$ 1.794.500
3	CENA	101 raciones	$ 15500	$ 1.565.500
			Total	$ 4.679.500

Valor total a pagar es CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS $ 4.679.500 para un total de 289 raciones.

Agradezco su atención prestada y pronta respuesta.

Atentamente;

Teniente **LINA PAOLA GOMEZ MESA**
Comandante Estación de Policía Nobsa

Elaboró: SI. Yuri Lizeth Vega P.
DISPO ESTPO NOBSA

Aprobó: TE. Lina Paola Gómez Mesa
DISPO ESTPO Nobsa

Fecha de elaboración: 05-08-2024
Ubicación: Disco D// NOBSA2024

Carrera 5 No. 10 46
Celular 3202897645
deboy.enobsa@policia.gov.co
www.policia.gov.co

MUNICIPIO DE NOBSA
NIT. 891.855.222-0

DEBE A:

ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
C.C 46374048 expedida en Sogamoso

La suma de

CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($4.679.500).

por concepto de: ACTA PARCIAL N°2 SERVICIO DE ALIMENTACIÓN SERVIDA EN CALIENTE A MONTO AGOTABLE, PARA PERSONAL DE APOYO DE LA POLICIA NACIONAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA Y DEMAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES A REALIZAR EN LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE NOBSA SEGÚN CONTRATO MN-MC-006 -2024 , en el periodo comprendido del 01 DE JULIO A 31 DE JULIO DE 2024 SEGÚN ACTA PARCIAL N°2.

ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
C.C 46374048 expedida en Sogamoso

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION:	46374048
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	- NOBSA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 6 N 2 A 10	TELÉFONO:	8656969
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			4559894463	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	julio AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024
DIAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2024/07/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	999282760

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	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			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	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			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 13.600	$ 13.600	$ 0	$ 0	$ 13.600
SUBTOTALES:									**$ 13.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD								ARP																			
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INF	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	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	CCF	TOTAL APORTE	SENA	TOTAL APORTE	ICBF	TOTAL APORTE	ESAP	TOTAL APORTE	MINEDU	TOTAL APORTE
1	CC 46374048	RINCON RINCON ANGELA PATRICIA	DEPENDIENTE, NTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000				ND																	25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 ARL SURA	30	1.300.000	46374048	$ 13.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 384.100**

julio
4559894463
8/07/2024

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46374048
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA PATRICIA RINCON RINCON
CIUDAD/MUNICIPIO:	NOBSA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CLL 6 N 2 A 10	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	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:	4565362422		TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES julio AÑO 2024		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2024	
DÍAS DE MORA:	3				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/16		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		999705312
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4565994460		FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2024/07/09

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 91.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300	$ 0	$ 91.400	$ 300	$ 91.700
SUBTOTALES:										**$ 91.400**	**$ 300**	**$ 91.700**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 71.400	$ 0	$ 200	$ 0	$ 71.400	$ 200	$ 0	$ 71.600
SUBTOTALES:													**$ 71.400**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 71.600**

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
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.000	$ 6.000	$ 100	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.000**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.100**

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	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 46374048	RINCON RINCON ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000			NO							A									25-14 COLPENSIONES	30	1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	1.300.000	46374048	$ 13.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 46374048	RINCON RINCON ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000			NO							VST-30									25-14 COLPENSIONES	30	1.871.000	$ 299.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 299.400	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.871.000	$ 233.900	$ 0	$ 233.900	14-11 - ARL SURA	30	1.871.000	46374048	$ 19.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 46374048	RINCON RINCON ANGELA PATRICIA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 1.300.000			NO							R-30									25-14 COLPENSIONES	3	$ 571.000	$ 91.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 91.400	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 571.000	$ 71.400	$ 0	$ 71.400	14-11 - ARL SURA	3	$ 571.000	46374048	$ 6.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 169.400

julio
4565362422
16/09/24

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO MN-MC-006 -2024

CERTIFICA QUE:

ANGELA PATRICIA RINCON RINCON NIT 46374048-5 C.C. 46.374.048 EXPEDIDA EN SOGAMOSO, cumplió parcialmente con el objeto del CONTRATO DE SUMINISTRO N° **MN-MC-006-2024**, cuyo objeto es: SERVICIO DE ALIMENTACIÓN SERVIDA EN CALIENTE A MONTO AGOTABLE, PARA PERSONAL DE APOYO DE LA POLICIA NACIONAL, PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA Y DEMAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES A REALIZAR EN LA VIGENCIA 2024 EN EL MUNICIPIO DE NOBSA . En el periodo comprendido **01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2024.**

1) Que dicho contratista cumplió con el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riegos Laborales, en los términos previstos en las Leyes 100 de 1993, 789 de 2002, 828 de 2003, 797 de 2003, por el Decreto 1703 de 2002, el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 y las demás normas concordantes y complementarias, según certificado emitido por contador y representante legal.
2)

Planillas mes de julio	(Planilla 4559894463) VALOR	(planilla 4565362422) VALOR
Salud (Sanitas)	$ 162.500	$71.600
Pensión (Colpensiones)	$208.000	$91.700
ARL (sura)	$13.600	$6.100
Total	**$384.100**	**$169.400**

3) Así mismo, se deja constancia que verificada la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Adres), el contratista se encuentra en: Estado: ACTIVO; Afiliado al Régimen: CONTRIBUTIVO y es COTIZANTE al Sistema.
4) Adicionalmente, se deja constancia que fueron verificadas los siguientes antecedentes:

ENTIDAD	DESCRIPCIÓN	****DATO
Antecedentes Fiscales- Contraloría	Código de Verificación	CV 46374048240812091410
Antecedentes Disciplinarios – Procuraduría	Certificado Ordinario No.	CV: 252316098
Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas (RNMC)	Registro Interno de Validación No.	99989795
Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales	Fecha y hora de consulta	12/08/2024 09:21:46aM

5) Que, de acuerdo con la cuenta de cobro y/o factura adjunta, el valor del servicio es el siguiente:

CONCEPTO	VALOR
VALOR A CANCELAR	$4.679.500
Viáticos	
Total	$4.679.500

Por concepto servicios prestados del **01 DE JULIO AL 31 DE JULIO DE 2024**, de un valor total **CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE ($4.679.500).**

Expedida en el mes de Septiembre de 2024

SOFIA DEL PILAR DIAZ BELTRAN
SECRETARIA DE GOBIERNO Y CONVIVENCIA CIUDADANA
CONTRATO DE SUMINISTRO N° MN-MC-006-2024

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy lunes 12 de agosto de 2024, a las 09:14:10, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	46374048
Código de Verificación	46374048240812091410

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA
GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 252316098

PIB
09:13:21
Hoja 1 de 01

Bogotá DC, 12 de agosto del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) ANGELA PATRICIA RINCON RINCON identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 46374048:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Política y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 12/08/2024 10:19:56 a. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **46374048** .

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **99989795** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 09:21:46 AM horas del 12/08/2024, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **46374048**

Apellidos y Nombres: **RINCON RINCON ANGELA PATRICIA**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las **instalaciones de la Policía Nacional** más cercanas.

DIJIN

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co

Presidencia de la República

Ministerio de Defensa Nacional

Portal Único de Contratación

GOV.CO

Todos los derechos reservados.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141102630023

(415)7707212489984(8020) 000141102630023

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 6 3 7 4 0 4 8	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	46374048	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Sogamoso 7 5 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RINCON	RINCON	ANGELA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
CABANA RESTAURANTE CAFE BAR	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Nobsa 4 9 1

41. Dirección principal: CR 9 26 55

42. Correo electrónico: angela.rincon0106@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 3 7 2 9 0 3 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 1 1	2 0 1 6 0 4 2 9	5 6 3 0	2 0 1 7 0 1 1 0				1 3 1 4	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	5	5 0																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

50 - No responsable de Consumo restauran

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2024 - 08 - 07 / 17 : 56: 16

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: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 12-08-2024 04:06:09PM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141102630023

(415)7707212489984(8020) 000014110263002 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 6 3 7 4 0 4 8	5	Impuestos y Aduanas de Bogotá	2 6	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades e institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 1 7 0 1 1 0	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 7 0 1 1 0	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 6 9 8 8 6	
78. Departamento	1 5	
79. Ciudad/Municipio	3 5	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CONTROLADA NO COMERCIALIZABLE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141102630023

(415)7707212469984(8020) 000014110263002 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 6 3 7 4 0 4 8	5	Impuestos y Aduanas de Sogamoso	2 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye articu 4 7 7 1	

162. Nombre del establecimiento: VARIEDADES EL ARCON

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Nobsa 4 9 1	

165. Dirección: CARRERA 9 4 05

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 4 3 2 6 8	2 0 0 7 0 3 2 1	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 1 1 8 8 4 5 6 1 6	2 0 1 5 0 7 1 2	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
Establecimiento de comerci 0 2	Expendio a la mesa de comidas preparadas 5 6 1 1	

162. Nombre del establecimiento: CABANA RESTAURANTE CAFE BAR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
Boyacá 1 5	Nobsa 4 9 1	

165. Dirección: CR 9 2B 55

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
0 0 0 6 9 8 8 7	2 0 1 7 0 1 1 0	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	
3 2 0 3 7 2 9 0 3 2		

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**	

DOCUMENTO CERTIFICADO DOCUMENTO NO VALIDO