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 1 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.073.524.776	DE	FUNZA		
TELEFONO DE CONTACTO	302-3357559	FIJO		EXT.	
E-MAIL PERSONAL	camilaambiental27@gmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	camila.angulo@supernotariado.gov.co				
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	91217512595	C.A.	X
C.C.					

No	DE	Año		
1617	DE	2024	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	12,492,960
			HONORARIOS MENSUALES	3,123,240

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 Administrativa y Financiera – Grupo De Gestión Documental. Dependencia: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA.
Perfil: TÉCNICO_ADMINISTRATIVO_TIPO_B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
CARGO DEL SUPERVISOR	ASESOR 1020-14

CDP No.	81724	CRP No.	305724
FECHA CDP	7/05/2024	FECHA CRP	15/05/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 16 | Mes 05 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	FUNZA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 19 | Mes 09 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 20 | Mes 05 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 20 | Mes 9 | Año 2024

CDP No. 81724 | CRP No. 305724

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 19 | Mes 11 | Año 2024

MESES 2 | DIAS | VALOR $ 6.246.480,00

VALOR A COBRAR: 3,123,240

VALOR TOTAL # DE DIAS: 3,123,240

No de factura:

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	10	2024				
AL	30	10	2024	06	30	100%	OCTUBRE

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

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)	162.900	NUEVA EPS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	208.500	PORVENIR SA.	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6.900	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR **$ 378.300** PLANILLA DE PAGO No. 9474894074

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO **18.739.440**

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.145.188,00	$ 1.145.188,00	$ 11.347.772,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 4.268.428,00	$ 8.224.532,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 7.391.668,00	$ 5.101.292,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 10.514.908,00	$ 1.978.052,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 13.638.148,00	$ 5.101.292,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 16.761.388,00	$ 1.978.052,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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		
	DEL	01	10	2024	PAGO No.	OCTUBRE
	AL	30	10	2024	06	OCTUBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

SNR 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

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 está dando cumplimiento a esta obligación contractual.
2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.	Se concertó con el grupo de gestión documental las actividades a desarrollar para el mes de octubre del 2024.
3. Apoyar las actividades para la clasificación organización, digitalización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad.	No se requirió esta actividad para el mes de octubre.
4. Brindar apoyo en los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de traslados, transferencias documentales, eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos.	Se realizo verificación e inventario del fondo acumulado donde se evidencian archivos documentales de las ORIP de jurídica del territorio nacional, permitiendo de esta manera un control y revisión optima de la información documental que reposa en el archivo central. (Evidencia 01 Bitácora de actividades Archivo Central)
5. Apoyar la recolección de datos para la elaboración de diagnósticos integrales de archivos y documentos relacionados con el estado y mejoramiento de la gestión documental de la SNR	No se requirió esta actividad para el mes de octubre.
6. Recibir y ubicar unidades documentales cajas X300, X-200 o X-100 como producto de las transferencias documentales al archivo central de la Entidad	No se requirió esta actividad para el mes de octubre.
7. Brindar apoyo en la elaboración de los instructivos, protocolos y demás documentos que se requieran en cada una de las etapas del Archivo Central	Se realizo apoyo de marcación digital a los archivos de la ORIP Patía del Bordo, señalando las carpetas de manera consecutiva para la facilitación de las búsquedas. (Se adjunta evidencia en la Bitácora de actividades)
8. Apoyar al grupo de gestión documental en las funciones administrativas a su cargo (solicitud, revisión, validación y corrección de los documentos para trámite precontractual y demás)	Se mantuvo la total conservación de la documentación de las ORIP
9. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato	No se requirió esta actividad para el mes de octubre.
10. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y entregar las tareas asignadas.	Se asiste a las reuniones solicitadas por los supervisores de contrato, donde se brindan indicaciones para la mejora y fortalecimiento de los procesos.
11. Entregar los documentos que integren la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos o procedimientos a la SNR.	No se requirió esta actividad para el mes de octubre.
12. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, organizados y puestos en recepción para disposición final en razón de las actividades de gestión documental encomendadas, bajo los principios de la ética profesional.	Se mantuvo la total conservación de la documentación de las ORIP.
13. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada.	Se esta dando cumplimiento a esta obligación contractual

14.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo..	Se prestó el servicio con plena autonomía de las actividades asignadas por el supervisor para la adecuada ejecución del contrato.

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 & 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 **CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.073.524.776** de **FUNZA CUNDINAMARCA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1617** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **305724** CDP No **81724**

Se autoriza el pago por la suma de : **3,123,240**

Valor en letras: TRES MILLONES CIENTO VENTITRES MIL DOCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CENTAVOS

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	10	2024	**PAGO No.**	**OCTUBRE**
	AL	30	10	2024	**06**	**OCTUBRE**

Para constancia se firma en **FUNZA** a los **1** días del mes de **Noviembre** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
ASESOR 1020-14

CONTRATISTA



Firma Contratista
CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO
Cedula de Ciudadania No
1.073.524.776 **DE** FUNZA

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, parágrafo 2 del artículo 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_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 dela 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 noviembre del 2024.

Atentamente,



NOMBRE: CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO

CC 1073170531

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 1073524776		ANGULO BRAVO CAMILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 8 1b este #44	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	995439338	9474894074	I	2024/10/18	2024/10/21	NEQUI	3	$378,300

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: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 1073524776	ANGULO CAMILA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	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 1073524776		ANGULO BRAVO CAMILA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 8 1b este #44	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	7777777	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	995439338	9474894074	I	2024/10/18	2024/10/21	NEQUI	3	$378,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$500	$0	$208,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$500	$0	$208,500
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	$400	$0	$162,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$162,500	$400	$0	$162,900
TOTAL				1	$377,300	$1,000	$0	$378,300

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

Contrato actualizado

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
CR.FORMATO ACTA DE INICIO 2024.pdf	CR.FORMATO ACTA DE INICIO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
1617-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B - CAMILA ANGULO.pdf	1617-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B - CAMILA ANGULO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 305724 DAF-GD - ARCHIVO CENTRAL-FUNZA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1617_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf	Compromiso 305724 DAF-GD - ARCHIVO CENTRAL-FUNZA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1617_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ARL CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	ARL CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
u. Examen medico Camila.pdf	u. Examen medico Camila.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME MENSUAL DEL 20 AL 30 MAYO DE 2024- CTO 1617_2024 CAMILA ANGULO BRAVO[1].pdf	INFORME MENSUAL DEL 20 AL 30 MAYO DE 2024- CTO 1617_2024 CAMILA ANGULO BRAVO[1].pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 20 AL 30 DE MAYO DEL 2024 CAMILA ANGULO.zip	EVIDENCIAS DEL 20 AL 30 DE MAYO DEL 2024 CAMILA ANGULO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
1. CUENTA DE COBRO 01 DEL 20 AL 30 DE MAYO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO.pdf (Archivado)	1. CUENTA DE COBRO 01 DEL 20 AL 30 DE MAYO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME PERIODO DEL 1 AL 30 JUNIO DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (1).pdf	INFORME PERIODO DEL 1 AL 30 JUNIO DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO ACTIVIDADES ARCHIVO CENTRAL JUNIO (2).zip	EVIDENCIA CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO ACTIVIDADES ARCHIVO CENTRAL JUNIO (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 20 AL 30 DE MAYO DEL 2024 - CTO 1617_2024 CAMILA ANGULO BRAVO.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 20 AL 30 DE MAYO DEL 2024 - CTO 1617_2024 CAMILA ANGULO BRAVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
03 INFORME PERIODO DEL 1 AL 30 JULIO DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	03 INFORME PERIODO DEL 1 AL 30 JULIO DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
03 EVIDENCIAS CPS 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.zip	03 EVIDENCIAS CPS 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO (1).pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
03 CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JULIO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA	03 CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JULIO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA	Proveedor	Descargar	Detalle

	ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf			
☐	04 INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	04 INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	04. EVIDENCIAS DEL 01 DE AGOSTO AL 30- CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO.zip	04. EVIDENCIAS DEL 01 DE AGOSTO AL 30- CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 305724 adicionado.pdf	Compromiso 305724 adicionado.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO Adicion.pdf	ARL CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO Adicion.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	04 CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO.pdf	04 CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO DEL 2024 CPS 1617 CAMILA ANGULO BRAVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	05. EVIDENCIAS CPS 1617 DEL 2024 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (1).zip	05. EVIDENCIAS CPS 1617 DEL 2024 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	05 INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (1).pdf	05 INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	06 INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	06 INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE DE 2024- CTO 1617 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	06 EVIDENCIAS OCTUBRE DEL 2024 CAMILA ANGULO BRAVO CPS 1617.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE DEL 2024 CAMILA ANGULO BRAVO CPS 1617.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	05 CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024 - CTO 1617_2024 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (2).pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024 - CTO 1617_2024 CAMILA ALEJANDRA ANGULO BRAVO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141080209840

(415)7707212489984(8020) 000014108020984 0

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

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ANGULO	BRAVO	CAMILA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Mosquera 4 7 3

41. Dirección principal: CL 8 1 B ESTE # 44 MZ 9

42. Correo electrónico: camilaambiental27@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 2 3 3 5 7 5 5 9	3 2 1 3 1 1 3 4 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
8 2 9 9	2 0 2 1 0 1 1 9							

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	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 - 08 - 05 / 12 : 20: 42

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 ANGULO BRAVO CAMILA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO