NO RESPONSABLE DE IVA
Decreto 1165-1996 y 1001-1997, DR 522-2003 – Art 18 Ley 1943-2018, Resolución No 042-2020

Autorización numeración de Facturación DIAN 18764056250436 del 30 de septiembre del 2024 Autoriza Desde el No 4481 hasta el No 6.500 – vigencia 12 meses

DS – No.

Ciudad y Fecha: Yopal
No Contrato. 0107 - 2024 fecha de Contrato: 16/08/2024

Nombre y Apellidos del Contratista: KAROL ALEXIS GOMEZ GONZALEZ
No. de Identificación: 1.118.566.129 DE YOPAL - CASANARE

Objeto Contractual: CONTRATAR SERVICIOS LOGISTICOS Y SUMINISTROS DE ELEMENTOS COMO APOYO A LA LIGA DE JIUJITSU DE CASANARE EN LA ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACION EN EL CAMPEONATO DEPARTAMENTAL DE JIUJITSU 2024, A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA EN LA FECHA ESTABLECIDA POR LA ORGANIZACIÓN	
Dirección Residencia:	CALLE 60 # 6ª OESTE 18 YOPAL - CASANARE
Celular:	3202298707
Duración Del Contrato:	5 DÍAS
Duración Adicional:	
Fecha Acta De Inicio:	2024-08-17
Periodo de Cobro:	17/08/2024 AL 21/08/2024
Número de periodo:	1 DE 1
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$14.008.600,00
Valor Adicional del Contrato:	$0
Valor para cobrar en el presente informe. (valor en No. y letras):	$ 14.008.600,00 (CATORCE MILLONES OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE)

Nota: El contratista debe anexar copia del RUT ACTUALIZADO, junto con este Formato.

FIRMA DEL CONTRATISTA:

1118566129

Powered by CamScanner

NO RESPONSABLE DE IVA
Decreto 1165-1996 y 1001-1997, DR 522-2003 – Art 18 Ley 1943-2018, Resolución No 042-2020

Autorización numeración de Facturación DIAN 18764056250436 del 30 de septiembre del 2024 Autoriza Desde el No 4481 hasta el No 6.500 – vigencia 12 meses

DS – No.

Ciudad y Fecha: Yopal
No Contrato. 0107 - 2024 fecha de Contrato: 16/08/2024

Nombre y Apellidos del Contratista: KAROL ALEXIS GOMEZ GONZALEZ
No. de Identificación: 1.118.566.129 DE YOPAL - CASANARE

Objeto Contractual: CONTRATAR SERVICIOS LOGISTICOS Y SUMINISTROS DE ELEMENTOS COMO APOYO A LA LIGA DE JIUJITSU DE CASANARE EN LA ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACION EN EL CAMPEONATO DEPARTAMENTAL DE JIUJITSU 2024, A REALIZARSE EN EL MUNICIPIO DE VILLANUEVA EN LA FECHA ESTABLECIDA POR LA ORGANIZACIÓN	
Dirección Residencia:	CALLE 60 # 6ª OESTE 18 YOPAL - CASANARE
Celular:	3202298707
Duración Del Contrato:	5 DÍAS
Duración Adicional:	
Fecha Acta De Inicio:	2024-08-17
Periodo de Cobro:	17/08/2024 AL 21/08/2024
Número de periodo:	1 DE 1
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$14.008.600,00
Valor Adicional del Contrato:	$0
Valor para cobrar en el presente informe. (valor en No. y letras):	$ 14.008.600,00 (CATORCE MILLONES OCHO MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE)

Nota: El contratista debe anexar copia del RUT ACTUALIZADO, junto con este Formato.

FIRMA DEL CONTRATISTA:

1118566129

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141116809795

(415)7707212489984(8020) 000014111680979 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 8 5 6 6 1 2 9	1	Impuestos y Aduanas de Yopal 4 4	

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 1 1 8 5 6 6 1 2 9	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GOMEZ	GONZALEZ	KAROL	ALEXIS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal: CL 60 6 A OESTE 18

42. Correo electrónico: krolxx25@outlook.es

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 3 0	2 0 2 1 0 9 0 8	5 6 2 1	2 0 2 2 0 9 0 8		4 9 2 1	4 7 6 2

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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 - 20 / 08 : 40: 52

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 GOMEZ GONZALEZ KAROL ALEXIS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

YOPAL, **30/09/2024**
CASANARE,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor KAROL ALEXIS GOMEZ GONZALEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1118566129**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**091800064569**
Fecha de apertura	**28/03/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118566129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAROL ALEXIS GOMEZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 59 A 1 OSTE 06	TELÉFONO:	6353790
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4575503644**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		46			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990452658

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
	X															

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 215.000
SUBTOTAL:			1	**$ 215.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 168.000
SUBTOTAL:			1	**$ 168.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.100
SUBTOTAL:			1	**$ 7.100**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 12.800**
TOTAL PAGADO:	**$ 390.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1118566129
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAROL ALEXIS GOMEZ GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CALLE 59 A 1 OSTE 06	TELÉFONO:	6353790
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**4575503644**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			46				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990452658

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
230301	230301-PORVENIR	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.000	$ 0	$ 208.000	$ 7.000	$ 215.000
SUBTOTALES:										**$ 208.000**	**$ 7.000**	**$ 215.000**

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	$ 162.500	$ 0	$ 5.500	$ 0	$ 162.500	$ 5.500	$ 0	$ 168.000
SUBTOTALES:													**$ 162.500**	**$ 5.500**	**$ 0**	**$ 168.000**

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	$ 300	$ 0	$ 7.100
SUBTOTALES:									**$ 6.800**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 7.100**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP										CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1118566129	GOMEZ GONZALEZ KAROL ALEXIS	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO		30															230301-PORVENIR	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	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	111856612	$ 6.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 390.100**