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: Día 1 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LEIDY JOHANNA JIMENEZ RAMIREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	52.664.618	DE	FUNZA				
TELEFONO DE CONTACTO	313-3469205	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	johanna.1728_j@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	leidy.jimenez@supernotariado.gov.co						
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	488405199149	C.A.	X	C.C.	

No	Año		
1620	2024	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 12.492.960,00
		HONORARIOS MENSUALES	$ 3.123.240,00

OBJETO DEL CONTRATO: El CONTRATISTA deberá prestar por sus propios medios y con plena autonomía técnica y administrativa, dentro del plazo acordado, los servicios y/o actividades enunciadas a lo largo del presente contrato. Como contraprestación recibirá por parte del CONTRATANTE unas sumas de dinero, a título de honorario. PERFIL: Técnico administrativo tipo B DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera - Grupo de Gestión Dcocumental.

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

CDP No.	81724	CRP No.	311324
FECHA CDP	7/05/2024	FECHA CRP	16/05/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 20 | Mes 05 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	FUNZA
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 23 | Mes 09 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 24 | 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 24 | Mes 9 | Año 2024

CDP No. 81724 | CRP No. 311324

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 23 | Mes 11 | Año 2024

MESES 2 | DIAS 0 | VALOR $ 6.246.480,00

VALOR A COBRAR: $ 3.123.240,00

No de factura:

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.123.240,00

PERIODO DE PAGO

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

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)	162500	EPS FAMISANAR	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	208000	PORVENIR SA.	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 377.300 **PLANILLA DE PAGO No.** 9473970549

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 18.739.440,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 728.756,00	$ 728.756,00	$ 18.010.684,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 3.851.996,00	$ 14.887.444,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 6.975.236,00	$ 11.764.204,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 10.098.476,00	$ 8.640.964,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 13.221.716,00	$ 5.517.724,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 3.123.240,00	$ 16.344.956,00	$ 2.394.484,00
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

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

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
2.Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar.	Se está dando cumplimiento a la gestión.
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.	Elaboración de inventario descriptivo del fondo acumulado (JURIDICA) (Evidencia 1) Bitácora https://supernotariadoyregistro.sharepoint.com/sites/GGD/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FGGD%2FDocumentos%20compartidos%2FARCHIVO%20CENTRAL%2FACTIVIDADES%20ARCHIVO%20CENTRAL%20FUNZA%2FBIT%C3%81CORA%20DIARIA&viewid=14cb6023%2D9834%2D4656%2Db1ec%2D757d4a9ca613
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.	Traslado y movimiento de cajas y libros de los pasillos a las bandejas (Evidencia 2) https://supernotariadoyregistro.sharepoint.com/sites/GGD/Documentos%20compartidos/Forms/AllItems.aspx?id=%2Fsites%2FGGD%2FDocumentos%20compartidos%2FARCHIVO%20CENTRAL%2FACTIVIDADES%20ARCHIVO%20CENTRAL%20FUNZA%2FBIT%C3%81CORA%20DIARIA&viewid=14cb6023%2D9834%2D4656%2Db1ec%2D757d4a9ca613
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 X 300, 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	No se requirió esta actividad para el mes de octubre
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)	No se requirió esta actividad para el mes de octubre
9.. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	Capacitación con MUEL RUBIO sobré levantamiento de inventario descriptivo de JURIDICA
10. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y entregar las tareas asignadas.	Se está dando cumplimiento a esta obligación contractual.
11.. Entregar los documentos que integren la ejecución del presente contrato, con sus antecedentes, borradores, datos oprocedimientos a la SNR.	Se está dando cumplimiento a esta obligación contractual.
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 está dando cumplimiento a esta obligación contractual.
13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes conforme a la naturaleza del contrato	Se está dando cumplimiento a esta obligación contractual.

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 **LEIDY JOHANNA JIMENEZ RAMIREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **52,664,618** de **FUNZA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1620** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **311324** CDP No **81724**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 3.123.240,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES CIENTO VEINTITRÉS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS CON CERO CENTAVOS**

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

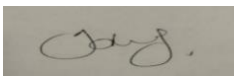
Para constancia se firma en **FUNZA** a los **1** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
JOHANNA ANDREA RODRIGUEZ HERRERA
ASESOR 1020-14.

CONTRATISTA



Firma Contratista
LEIDY JOHANNA JIMENEZ RAMIREZ
Cedula de Ciudadania No
52.664.618 **DE** FUNZA

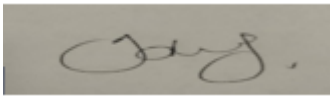
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, 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 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 el 1 día del mes de Noviembre de 2024.

Atentamente,



NOMBRE: LEIDY JOHANNA JIMENEZ RAMIREZ

CC 52.664.618 de FUNZA

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

NUIP 1073506697

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 36506588

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código**

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

REGISTRADURIA DE FUNZA COLOMBIA CUNDINAMARCA FUNZA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ROMERO	JIMENEZ

Nombre(s)

SARA VANESSA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes MAY Día 04	FEMENINO	A	+

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA FUNZA

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	A6675321

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

JIMENEZ RAMIREZ LEIDY JOHANNA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0052664618	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ROMERO FONSECA PEDRO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0080384240	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ROMERO FONSECA PEDRO ANTONIO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0080384240	

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
Año 2007 Mes JUN Día 04	LUZ NELLY CORTES ROJAS Nombre y firma

COMO REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL DE FUNZA

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 52664618		JIMENEZ RAMIREZ LEIDY JOHANNA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 17A 17B-30	FUNZA-CUNDINAMARCA	3133469205	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	974779738	9473970549	I	2024/10/04	2024/10/11	BANCO DAVIVIENDA	7	$379,400

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
1	CC	52664618	JIMENEZ RAMIREZ LEIDY JOHANNA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	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

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$1,100	$0	$209,100
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	$900	$0	$163,400
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$900	$0	$163,400
TOTAL				1	$377,300	$2,100	$0	$379,400

2024/10/28 04:20 PM

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		
FORMATO ACTA DE INICIO 2024 (5).pdf	FORMATO ACTA DE INICIO 2024 (5).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ARL LEIDY JOHANNA JIMENEZ RAMIREZ.pdf	ARL LEIDY JOHANNA JIMENEZ RAMIREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 311324 DAF-GD - ARCHIVO CENTRAL-FUNZA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1620_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf	Compromiso 311324 DAF-GD - ARCHIVO CENTRAL-FUNZA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1620_2024 - TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
1620-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION LEIDY JOHANA JIMENEZ-TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf	1620-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION LEIDY JOHANA JIMENEZ-TECNICO ADMINISTRATIVO TIPO B.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
ARL ADICION.pdf	ARL ADICION.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 311324 DAF-GD ADICION..pdf	Compromiso 311324 DAF-GD ADICION..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ (1).pdf	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS.zip	EVIDENCIAS.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO - AGOSTO - LEIDY JOHANNA JIMENEZ (1).pdf	CUENTA DE COBRO - AGOSTO - LEIDY JOHANNA JIMENEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ (1) (1).pdf (Archivado)	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 SEPTIEMBRE DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024-CTO 1620-2024-LEIDY JOHANNA JIMENEZ (1).pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024-CTO 1620-2024-LEIDY JOHANNA JIMENEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 1 AL 31 DE OCUTBRE.zip	EVIDENCIAS (2).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 OCTUBRE DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ (1).pdf	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 OCTUBRE DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
Evidencias.zip	Evidencias.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024-CTO 1620-2024-LEIDY JOHANNA JIMENEZ (1).pdf	CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024-CTO 1620-2024-LEIDY JOHANNA JIMENEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EXAMENES MEDICOS_LEIDY JOHANNA JIMENEZ RAMIREZ.pdf	EXAMENES MEDICOS_LEIDY JOHANNA JIMENEZ RAMIREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA PERIODO DEL 24 AL 30 MAYO DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ.zip	EVIDENCIA PERIODO DEL 24 AL 30 MAYO DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	INFORME PERIODO DEL 24 AL 30 MAYO DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ (2) (1).pdf (Archivado)	INFORME PERIODO DEL 24 AL 30 MAYO DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ (2) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PERIODO DEL 24 AL 30 MAYO DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ.pdf	INFORME PERIODO DEL 24 AL 30 MAYO DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 JUNIO DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ (1) (1).pdf	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 JUNIO DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ (1) (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS LEIDY JIMENEZ (2) (1).zip	EVIDENCIAS LEIDY JIMENEZ (2) (1).zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DOCUMENTOS CUENTA DE COBORO LEIDY JOHANNA JIMENEZ.pdf	DOCUMENTOS CUENTA DE COBORO LEIDY JOHANNA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 JUL IO DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ (1).pdf	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 JUL IO DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia del 1 al 30 de julio-leidy johanna jimenez.zip	Evidencia del 1 al 30 de julio-leidy johanna jimenez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO JUNIO. - leidy jimenez - segundo radicado.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO. - leidy jimenez - segundo radicado.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO -MES JULIO-LEIDY JOHANNA JIMENEZ.pdf	CUENTA DE COBRO -MES JULIO-LEIDY JOHANNA JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 AGOSTO DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ.pdf	INFORME PERIODO DEL 01 AL 30 AGOSTO DE 2024- CTO 1620_2024 LEIDY JIMENEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencia (1) periodo del 1 al 30 de agosto 2024 - leidy jimenez.zip	Evidencia (1) periodo del 1 al 30 de agosto 2024 - leidy jimenez.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Contrato actualizado

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141003015583

(415)7707212489984(8020) 000014100301558 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 6 6 4 6 1 8	1	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	5 2 6 6 4 6 1 8	2 0 0 3 0 6 1 2

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
JIMENEZ	RAMIREZ	LEIDY	JOHANNA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Funza 2 8 6

41. Dirección principal: CL 17 A 17 B 30

42. Correo electrónico: johanna.1728_j@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	8 2 1 8 2 5 5	3 1 3 3 4 6 9 2 0 5

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
7 4 9 0	2 0 0 4 0 5 2 6	4 9 2 3	2 0 2 4 0 1 0 1				3 4 2 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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 03 - 28 / 09 : 48: 33

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 JIMENEZ RAMIREZ LEIDY JOHANNA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO