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 30 | Mes 09 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	RUDY SIGIFREDO RENTERIA GUTIÉRREZ						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	17.690.666	DE	FLORENCIA				
TELEFONO DE CONTACTO	322-9419418	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	rudyrenteria76@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	rudy.renteria@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	91248928412	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
851	DE	2024	$ 45.213.000,00	$ 4.521.300,00

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 honorarios. Dependencia: DELEGADA_DE_TIERRAS. Perfil: PROFESIONAL_UNIVERSITARIO_TIPO_B

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
CARGO DEL SUPERVISOR	COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACIÓN

CDP No.	52824	CRP No.	144624
FECHA CDP	25/01/2024	FECHA CRP	12/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 13 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	FLORENCIA
DEPARTAMENTO	CAQUETÁ

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 25 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 26 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA

	Día	Mes	Año			
FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA				CDP No.		CRP No.
FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA				MESES	DIAS	VALOR

VALOR A COBRAR: $ 4.521.300,00

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.521.300,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	09	2024				
AL	30	09	2024	08	30	100%	SEPTIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

		Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1.	COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	228800	SANITAS	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	292900	COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9700	POSITIVA	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 531.400 **PLANILLA DE PAGO No.** 7942493406

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 45.213.000,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 753.550,00	$ 753.550,00	$ 44.459.450,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 5.274.850,00	$ 39.938.150,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 9.796.150,00	$ 35.416.850,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 14.317.450,00	$ 30.895.550,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 18.838.750,00	$ 26.374.250,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 23.360.050,00	$ 21.852.950,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 27.881.350,00	$ 17.331.650,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 32.402.650,00	$ 12.810.350,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

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

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Realizar las respectivas búsquedas en los aplicativos establecidos por la entidad para tal fin, frente a las bases de datos que son enviadas por los entes territoriales, en el marco de los convenios suscritos con la Superintendencia de Notariado y Registro, SNR, en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad urbana. 2. Realizar estudio de títulos y verificación de cumplimiento de requisitos de los predios a trabajar en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad, teniendo en cuenta los resultados de los cruces de información hechos con FONVIVIENDA y la consulta por índice de propietarios en la base de datos registrales a nivel nacional de las bases aportadas por las entidades.	• Se apoyó a la ORIP de Florencia, en la calificación de 89 actos correspondientes Procesos de Restitución de Tierras, de la Unidad de Restitución y del Juzgado de Restitución.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3. Realizar cuando se requiera la búsqueda y proyección de los certificados de carencia de antecedente registral en el marco de los procesos de formalización y saneamiento de la propiedad, cuando se requiera. 4. Organizar, revisar y enviar a la administración municipal la documentación allegada por los ocupantes en el proceso de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria para la respectiva conformación de expedientes. 5. Requerir a las alcaldías y ocupantes para que aporten los documentos necesarios que se requieran para avanzar en los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmueble. 6. Efectuar las visitas con las entidades territoriales para la caracterización de los predios y los hogares beneficiarios en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria que adelanta la SNR. 7. Realizar la proyección de los actos administrativos que se expiden en el marco del programa de saneamiento y formalización de la propiedad, para posterior envío a los entes territoriales. 8. Revisión de los actos administrativos expedidos por las entidades territoriales y otras entidades y la respectiva inscripción en el FMI, cuando sea procedente en el marco de los procesos de saneamiento y formalización de la propiedad inmobiliaria que apoya la SNR, cuando así se requiera. 9. Participar en la logística y demás actividades derivadas de los eventos de entrega de títulos, cuando así se requiera. 10. Participar en las jornadas que realiza la SNR con o sin unidades móviles, brindando asesoría jurídica a los usuarios, a través de los mecanismos o canales establecidos por la entidad para tal fin, cuando así se requiera 11. Utilizar todas las herramientas y programas que defina la SNR para el buen funcionamiento de las actividades contratadas. 12. Asistir a las diferentes reuniones, mesas de trabajo, talleres, capacitaciones, seminarios, foros y demás donde tenga participación o las que requiera la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras. 13. Adelantar la proyección de los actos administrativos que se expiden en el marco del programa de saneamiento y formalización de la propiedad, para posterior envío a los entes territoriales. 14. Mantener la reserva y confidencialidad sobre la información que se maneje durante y después de la ejecución del contrato. 15. 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 de la entidad. 16. Entregar a tiempo los informes de gestión y seguimiento de las actividades realizadas en el marco de la ejecución del contrato, cuando se requiera por la supervisión del mismo. 17. Prestar acompañamiento al grupo de Gestión Registral para el Saneamiento y la Formalización de la Propiedad en otras actividades designadas por la Coordinadora, cuando se requiera por necesidad del servicio. Las demás que se desprendan de la naturaleza del objeto contratado o que se requieran para el adecuado desarrollo de la prestación del servicio a solicitud del supervisor. NOTA: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera	• 23/09/2024: Se participo de la Reunión entre la SNR y Unión Tempora Corpodredial, en este espacio se estableció la metodología de trabajo conjunto con la Unión temporal, para avanzar en el Proceso de Formalización, por lo anterior se realizó actualización y verificación de bases de datos • 23/09/2024: Se brindo asesoría y atención presencial sin unidad móv en el centro de atención a víctimas de Florencia. • 27/09/2024: Se realizaron 411 consultas Catastrales, correspondiente a municipio de Dibulla, Guajira, a las cuales se aplicó el Filtro R1yR2, Mejoras, Índice de Propietarios, y Estudio de Folio.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

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

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **RUDY SIGIFREDO RENTERIA GUTIÉRREZ** identificado (a) con cedula de ciudadania No **17.690.666** de **FLORENCIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **851** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **144624** CDP No **52824**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 4.521.300,00**

Valor en letras: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL TRESCIENTOS**

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

Para constancia se firma en FLORENCIA a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE de 2024

SUPERVISOR



Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
COORDINADORA GRUPO DE FORMALIZACIÓN

CONTRATISTA



Firma Contratista
RUDY SIGIFREDO RENTERIA GUTIÉRREZ
Cedula de Ciudadania No
17.690.666 **DE** FLORENCIA

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI **X** NO____.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI **X** NO____
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___ NO **X**,
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 los 30 días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,

RUDY SIGIFREDO RENTERÍA GUTIÉRREZ
C.C. 17.690.666 De Florencia - Caquetá

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17690666
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		RUDY SIGIFREDO RENTERIA GUTIERREZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CRA 12A 3C-42	TELÉFONO:	4345281
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7942493406**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		16			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		953146375

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 292.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 292.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 228.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 228.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.700**

VALOR SIN MORA:	**$ 525.100**
VALOR MORA:	**$ 6.300**
TOTAL PAGADO:	**$ 531.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17690666
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RUDY SIGIFREDO RENTERIA GUTIERREZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORENCIA	DEPARTAMENTO:	CAQUETA
DIRECCIÓN:	CRA 12A 3C-42	TELÉFONO:	4345281
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades jurídicas.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7942493406**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		16			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		953146375

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	$ 289.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.400	$ 0	$ 289.500	$ 3.400	$ 292.900
SUBTOTALES:										**$ 289.500**	**$ 3.400**	**$ 292.900**

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	$ 226.100	$ 0	$ 2.700	$ 0	$ 226.100	$ 2.700	$ 0	$ 228.800
SUBTOTALES:													**$ 226.100**	**$ 2.700**	**$ 0**	**$ 228.800**

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	$ 9.500	$ 9.500	$ 200	$ 0	$ 9.700
SUBTOTALES:									**$ 9.500**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 9.700**

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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 17690666	RENTERIA GUTIERREZ RUDY SIGIFREDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.808.800				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.808.800	$ 289.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 289.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.808.800	$ 226.100	$ 0	$ 226.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.808.800	17690666	$ 9.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 531.400**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141118289833

(415)7707212489984(8020) 000014111828983 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 7 6 9 0 6 6 6	6	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

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 7 6 9 0 6 6 6	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RENTERIA	GUTIERREZ	RUDY	SIGIFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal: CR 12 3 C 42 BRR VERSALLES

42. Correo electrónico: rudyrenteria76@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 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 - 23 / 10 : 08: 43

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 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 RENTERIA GUTIERREZ RUDY SIGIFREDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	FORMATO ACTA DE INICIO 2024.pdf	FORMATO ACTA DE INICIO 2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	3COMPR_1.PDF	3COMPR_1.PDF	Comprador	Descargar	Detalle
	4. ARL RUDY SIGIFREDO RENTERIA GUTIÉRREZ.pdf	4. ARL RUDY SIGIFREDO RENTERIA GUTIÉRREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	5. Designacion de SupervisionRUDY SIGIFREDO RENTERIA - PUB.pdf	5. Designacion de SupervisionRUDY SIGIFREDO RENTERIA - PUB.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	15 Examen médico preocupacional.pdf	15 Examen médico preocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO 26 A 29 DE FEBRERO DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 26 A 29 DE FEBRERO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta de Cobro Periodo 26 a 29 de Febrero de 2024 (1).pdf	Cuenta de Cobro Periodo 26 a 29 de Febrero de 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO 01 A 30 DE MARZO DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 A 30 DE MARZO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO 1 A 30 DE MARZO 20 24.pdf	CUENTA DE COBRO 1 A 30 DE MARZO 20 24.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO 1 A 30 DE ABRIL DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 1 A 30 DE ABRIL DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 A 30 DE ABRIL DE 2024 (1).pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 A 30 DE ABRIL DE 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO 1 A 30 DE MAYO DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 1 A 30 DE MAYO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 A 30 DE MAYO DE 2024 (1).pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 A 30 DE MAYO DE 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO 1 A 30 DE JUNIO DE 2024.zip (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 1 A 30 DE JUNIO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS_PERIODO 1 A 30 DE JUNIO DE 2024.zip	EVIDENCIAS_PERIODO 1 A 30 DE JUNIO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 A 30 DE JUNIO DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 A 30 DE JUNIO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO 1 A 30 DE JULIO DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 1 A 30 DE JULIO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 A 30 DE JULIO DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 A 30 DE JULIO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO 1 A 30 DE AGOSTO DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 1 A 30 DE AGOSTO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 A 30 DE AGOSTO DE 2024.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 1 A 30 DE AGOSTO DE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO 1 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 1 A 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >