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 01 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	SAMUEL FELIPE RUIZ CASTILLO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.019.140.508	DE	BOGOTA D.C.				
TELEFONO DE CONTACTO	320-9043131	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	samuelfeliperuizcastillo@gmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	samuel.ruiz@supernotariado.gov.co						
BANCO	BBVA	No DE CUENTA	0393266960	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL: No 1626 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 27.127.800,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: DANIEL FERNANDO CRUZ GONZALEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

CDP No.	81724	CRP No.	305824
FECHA CDP	7/05/2024	FECHA CRP	15/05/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 14 | Mes 05 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BOGOTA D.C.

DEPARTAMENTO: BOGOTA D.C

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 14 | Mes 11 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 15 | Mes 05 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 6 | DIAS 0

ADICION Y/O PRORROGA

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

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 4.521.300,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 4.521.300,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				MES A COBRAR
DEL	01	10	2024	PAGO No.	No DÍAS		OCTUBRE
AL	31	10	2024	06	30	100%	OCTUBRE

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)	226.100	EPS SANITAS SA	12.5%
2.	FONDO DE PENSIÓN	289.400	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3.	ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	9.500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
	TOTAL A PAGAR	$ 525.000	PLANILLA DE PAGO No.	80374659

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

		VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 27.127.800,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 2.411.360,00	$ 2.411.360,00	$ 24.716.440,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 6.932.660,00	$ 20.195.140,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 11.453.960,00	$ 15.673.840,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 15.975.260,00	$ 11.152.540,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 20.496.560,00	$ 6.631.240,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 4.521.300,00	$ 25.017.860,00	$ 2.109.940,00
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	PAGO No.	
	DEL	01	10	2024		OCTUBRE
	AL	31	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. 2. Concertar previo inicio de cada periodo mensual con la Coordinación de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. Coadyuvar en la implementación, seguimiento y evaluación del Sistema de Gestión Ambiental en la Superintendencia de Notariado y Registro.	1. Se llevó a cabo la recolección de datos requerida por la Secretaria Distrital de Ambiente para las sedes de nivel central de la SNR. La información requerida es referente al manejo de residuos Ordinarios (Campañas de separación en la fuente, Certificados de entrega y gestión de residuos y bitácoras para los años 2023 y 2024), manejo de residuos peligrosos (Certificaciones de entrega y gestión, medias móviles, bitácoras, planes de gestión, registros de almacenamiento y reportes a las autoridades ambientales

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. Proponer iniciativas de mejora encaminadas a fortalecer el Sistema de Gestión Ambiental de la Superintendencia de Notariado y Registro en coordinación con el Grupo de Gestión Documental. 4. Apoyar la elaboración y estructuración de los documentos técnicos previos en los procesos contractuales de la Superintendencia de Notariado y Registro con acompañamiento del Grupo de Gestión Documental, con el fin de garantizar la adecuada conservación de los archivos físicos y/o digitales a lugar. 5. Elaborar y realizar seguimiento a la matriz de aspectos de impactos ambientales, y la matriz de riesgos del Sistema de Gestión Ambiental y Documental de la SNR. 6. Elaborar y realizar seguimiento a la matriz de riesgos del Sistema de Gestión Ambiental de la SNR en coordinación con el Grupo de Gestión Documental. 7. Apoyar en la elaboración de rutas de recolección de residuos aprovechables y peligrosos, y de los cuartos de registro de las oficinas de registro e instrumentos públicos. 8. Apoyar la organización y documentación (física y/o digital) del Sistema de Gestión Ambiental en coordinación con el Grupo de Gestión Documental. 9. Participar en las reuniones o comités donde se cite al Grupo de Gestión Ambiental y Documental. 10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato.	2, Se solicitaron los ajustes de la divulgación referente a la gestión de residuos aprovechables, en la cual se solicitó al área de comunicaciones añadir la información referente a la entrega de estos residuos a asociaciones legalmente constituidas y avaladas por la superservicios para la gestión de residuos sólidos aprovechables. 3. Apoyo en la recolección de datos de consumo de agua y energía para el 3 trimestre de las vigencias 2023 y 2024 para presentar el informe de austeridad del tercer trimestre del 2024. 4. Se llevaron a cabo las Reuniones con planeación y los delegados de la plataforma Isolucion 5. Presentación requerida para la Reunión Seguimiento Dependencias Adscritas a la Secretaria General en la cual se da el detalle del estado actual de reporte de consumos a nivel nacional discriminado por regional 6. Ajustes al informe de necesidades que se encuentra en revisión con el fin de proyectar el presupuesto requerido para llevar a cabo los procesos del SGA para la vigencia 2025, en los cuales se contemplan 4 procesos para ser desarrollados por el SGA en la vigencia 2025 7. Se elaboró el Informe audiencia pública de rendición de cuentas requerido en formato PowerPoint en el cual se plasmaron los logros obtenidos por el Sistema de Gestión Ambiental durante el periodo comprendido entre el 01 de noviembre de 2023 hasta el 31 de octubre de 2024 8. Junto con la Ing. Claudia Álvarez se llevó a cabo visita de control ambiental en la Orip de Cerete, donde se realizó el levantamiento de información necesaria para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental en la ORIP. Se llevo a cabo el conteo y embalaje de los respel de la marca HP, posteriormente se programó la recolección de estos mediante el programa HP Planet Partners. En trabajo en conjunto con la ingeniera Claudia Álvarez se generó y puso a disposición de la oficina de Cereté la documentación completa para llevar a cabo las actividades con el fin de implementar el sistema de gestión ambiental en la ORIP. Se llevó a cabo una socialización referente al manejo de residuos sólidos el cual fue dirigido de manera presencial a los funcionarios, contratistas y personal de apoyo de la Orip de Cereté. 9. Junto con la Ing. Claudia Álvarez se llevó a cabo visita de control ambiental en la Orip de Montería, donde se realizó el levantamiento de información necesaria para la implementación del Sistema de Gestión Ambiental en la ORIP. En trabajo en conjunto con la ingeniera Claudia Álvarez se generó y puso a disposición de la oficina de Montería la

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 **SAMUEL FELIPE RUIZ CASTILLO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.019.140.508** de **BOGOTA D.C.** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1626** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **305824** CDP No **81724**

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

Valor en letras: **CUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIÚN MIL TRESCIETOS PESOS CON 00 CTVOS**

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	10	2024	**PAGO No.**	**OCTUBRE**
	AL	31	10	2024	**06**	**OCTUBRE**

Para constancia se firma en **BOGOTA D.C.** a los **01** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
DANIEL FERNANDO CRUZ GONZALEZ
DIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

CONTRATISTA

Samuel Felipe Ruiz Castillo

Firma Contratista
SAMUEL FELIPE RUIZ CASTILLO
Cedula de Ciudadania No
1.019.140.508 **DE** BOGOTA D.C.

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

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

○ 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 RUIZ CASTILLO (1).pdf	FORMATO ACTA DE INICIO 2024 RUIZ CASTILLO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL SAMUEL FELIPE RUIZ CASTILLO.pdf	ARL SAMUEL FELIPE RUIZ CASTILLO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Compromiso 305824 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1626_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf	Compromiso 305824 DAF-GD - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.1626_2024 - PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1626-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION SAMUEL FELIPE RUIZ CASTILLO.pdf	1626-2024 DESIGNACION DE SUPERVISION SAMUEL FELIPE RUIZ CASTILLO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	u. Examenes salud ocupacional.pdf	u. Examenes salud ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Mayo Contrato 1626.zip	Evidencias Mayo Contrato 1626.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	1. Cuenta de Cobro Mayo 2024 Informe de Supervicion de contrato de prestacion de servicios.pdf	1. Cuenta de Cobro Mayo 2024 Informe de Supervicion de contrato de prestacion de servicios.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Junio contrato 1626.zip	Evidencias Junio contrato 1626.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Junio contrato 1626.pdf	Cuenta de cobro Junio contrato 1626.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Evidencias Julio contrato 1626.rar (Archivado)	Evidencias Julio contrato 1626.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Julio contrato 1626.zip	Evidencias Julio contrato 1626.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Julio 1626 FIRMADA.pdf	Cuenta de cobro Julio 1626 FIRMADA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Agosto contrato 1626.zip	Evidencias Agosto contrato 1626.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Agosto contrato 1626 SAMUEL.pdf	Cuenta de cobro Agosto contrato 1626 SAMUEL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Septiembre 1626.zip	Evidencias Septiembre 1626.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta de cobro Septiembre contrato 1626.pdf	Cuenta de cobro Septiembre contrato 1626.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Evidencias Octubre 1626.zip	Evidencias Octubre 1626.zip	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.

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___ 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___ 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 01 días del mes de Noviembre de 2024.

Atentamente,

Samuel Felipe Ruiz Castillo

SAMUEL FELIPE RUIZ CASTILLO
CC: 1.019.140.508

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1019140508	SAMUEL FELIPE RUIZ CASTILLO	Calle 137 #91-40	3032154	samuelfeliperuizcastillo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	01/10/2024	80374659	$525.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	226.100	0		0		0	0	0	0	226.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	289.400	0	0	0	0	0	0		289.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.500				9.500	0	0	9.500			95	9.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	226.100	226.100
Pensión	1	289.400	289.400
Riesgos Laborales	1	9.500	9.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	525.000	525.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019140508	SAMUEL FELIPE RUIZ CASTILLO		Calle 137 #91-40	3032154	samuelfeliperuizcastillo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	01/10/2024	80374659	$525.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1019140508	RUIZ CASTILLO SAMUEL FELIPE	59	0			N																	25-14	1.808.520	289.400	0	0	0	0	EPS005	1.808.520	226.100	14-23	1.808.520	1	9.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141007080810

(415)7707212489984(8020) 000014100708081 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 9 1 4 0 5 0 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	1 0 1 9 1 4 0 5 0 8	2 0 1 6 0 6 0 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUIZ	CASTILLO	SAMUEL	FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 137 # 91 - 40 INT 5 AP 202

42. Correo electrónico: samuelfeliperuizcastillo@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
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 2 4 0 4 0 5					

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																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 - 04 - 08 / 15 : 32: 45

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 RUIZ CASTILLO SAMUEL FELIPE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO