INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN No. (07) DEL CONTRATO No. 115 DE 2024.

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATISTA:	**EIDA ZUA DE PARRA**
NIT/ C.C.:	**CC 41.698.241 de Bogotá D.C**
OBJETO DEL CONTRATO:	**"SUMINISTRO CONBUSTIBLE PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DEL INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTE DE ACACIAS I.T.T.A"**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	(35.000.000 m/cte) Treinta y cinco millones M/CTE
ADICION:	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO CON ADICIÓN:	N/A
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
PRORROGA:	N/A
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO CON PRORROGA:	N/A
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO:	26 DE MARZO DE 2024
FECHA ACTA DE INICIO:	03 DE ABRIL DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	31 DE DICIEMBRE DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN REAL:	N/A
SUPERVISOR	CLARA STELLA GARCIA RABELO
PERIODO EJECUTADO:	04/OCTUBRE/2024-03/NOVIEMBRE/2024

Teniendo en cuenta que se me designó como SUPERVISOR(A) del contrato No 115 de 2024, me permito presentar el informe del desarrollo del objeto contractual:

1. **VERIFICACIÓN DE ACTIVIDADES**

Que el contratista presentó informe de actividades del periodo (registrar el periodo desde 04 de OCTUBRE /hasta el 03 de NOVIEMBRE del 2024)

Que en desarrollo de mis funciones y potestades como supervisor(a) del contrato N° 115 de 2024, se adelantó un proceso de verificación y constatación de la ejecución de las actividades desarrolladas en cumplimiento del objeto contractual y fueron soportadas por el contratista.

2. **CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES RELATIVAS A LA SEGURIDAD SOCIAL:** Que el supervisor realizó la verificación de los pagos de seguridad social realizados por el contratista sobre un ingreso base de cotización del 40% del valor de sus honorarios pactados en el

Powered by CamScanner

contrato, para personas jurídicas mediante certificación conforme al Art 50 de la Ley 789 de 2002.

No. Pago	Valor pago mensual	Valor IBC 40%	Número de planilla	Mes o periodo pagado	Vr. Pagado
Pago N°1	2.358.342	1.300.000	7922440111	ABRIL	5.371.900
Pago N°2	2.330.150	1.300.000	7924796833	MAYO	4.471.500
Pago N°3	1.366.392	1.300.000	7929495671	JUNIO	5.172.200
Pago N°4	1.747.868	1.300.000	7933964765	AGOSTO	5.055.800
Pago N°5	1.482.006	1.300.000	7937418269	SEPTIEMBRE	5.154.700
Pago N°6	1588.934	1.300.000	7943947729	OCTUBRE	4.993.700
Pago N°7	1.524.002	1.300.000	7943047720	NOVIEMBRE	4.993.700

3. **ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO:** El siguiente es el balance financiero de ejecución del contrato:
4.

CONCEPTO	VALOR	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN
PAGO N°1	$2.358.342	6.74%
PAGO N°2	$2.330.150	6.66%
PAGO N°3	$1.366.392	3.90%
PAGO N°4	$1.747.868	4.99%
PAGO N°5	$1.482.006	4.23%
PAGO N°6	$1.588.934	4.54%
PAGO N°7 AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$1.524.002	4.35%
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	$22.602.306	64.58%
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$35.000.000	100 %

5. **CONCLUSIÓN:** La supervisión certifica que el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones adquiridas en el contrato; por lo que es procedente realizar el pago correspondiente al periodo No 6 relacionado del **04/10/2024-03/11/2024** EN EL ÍTEM 1. VERIFICACION DE ACTIVIDADES. POR VALOR DE **(1.524.002 M/CTE).** Un millón quinientos veinticuatro mil dos **M/CTE**
6. **ANEXOS**
   a) Informe de actividades del periodo relacionado en el presente informe
   b) Planilla de Pago de seguridad social, pensión y riesgos laborales correspondientes al periodo relacionado en el presente informe

CLARA STELLA GARCIA RABELO
CARGO DEL SUPERVISORA
SUPERVISOR(A) CONTRATO No 115 de 2024

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41698241
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EIDA ZUA DE PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ACACIAS	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 2 VIA VILLAVICENCIO	TELÉFONO:	6692956
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - EDS ALCARAVAN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	7043047729		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		1			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/10/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		973724375

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 504.700
800224808	230301	230301-PORVENIR	9	$ 2.522.500
		SUBTOTAL:	11	**$ 3.027.200**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830251448	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4	$ 284.300
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 70.300
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	3	$ 196.900
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 77.700
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	2	$ 128.200
		SUBTOTAL:	11	**$ 757.400**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	11	$ 757.200
		SUBTOTAL:	11	**$ 757.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	11	$ 451.900
		SUBTOTAL:	11	**$ 451.900**

VALOR SIN MORA:	**$ 4.989.600**
VALOR MORA:	**$ 4.100**
TOTAL PAGADO:	**$ 4.993.700**

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41668241
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			EIDA ZUA DE PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ACACÍAS	DEPARTAMENTO:	META
DIRECCIÓN:	KM 2 VIA VILLAVICENCIO	TELÉFONO:	6592956
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MILLONES DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por menor de combustible para automot
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - EDS ALCARAVAN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7943947729	TIPO DE PLANILLA:					
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES octubre	AÑO		
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/10/05						

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	FSP COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGAR
230201	230201-PROTECCION	2	$ 504.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 504.300	$ 0	
230301	230301-PORVENIR	9	$ 2.520.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.520.600	$ 0	
SUBTOTALES:										$ 3.024.900	$ 0	

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGAR
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 70.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 70.200	$ 0	$ 0	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 77.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 77.600	$ 0	$ 0	
EPS041	NUEVA EPS CM	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 196.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 196.700	$ 0	$ 0	
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 284.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 284.000	$ 0	$ 0	
EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 128.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.100	$ 0	$ 0	
SUBTOTALES:													$ 756.600	$ 0	$ 0	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	APORTES	MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGAR
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	11			$ 0			$ 451.500	$ 451.500		$ 0	
SUBTOTALES:									$ 451.500		$ 0	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGAR
CCF34	CCF34-COFREM META	11	$ 758.600	$ 0	
SUBTOTALES:			$ 758.600	$ 0	

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES / LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	PENSIÓN FSP SUBSISTENCIA	PENSIÓN FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE
1	CC 1002730278	CAMILO ANDRES MEDINA PLAZAS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI		25					01-25								230301-PORVENIR	25	$ 1.290.291	$ 171.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.462.000	NUEVA EPS CM	25	$ 1.290.291	$ 171.700	$ 0	$ 51.700	4-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	25	$ 1.290.291		$ 31.500	25	$ 1.290.291	SCCF34-COFREM META	$ 51.700	$ 0	$ 0
2	CC 1002730278	CAMILO ANDRES MEDINA PLAZAS	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI											04-25				230301-PORVENIR	2	$ 86.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 13.900	NUEVA EPS CM	2	$ 86.667	$ 13.900	$ 0	$ 3.500	4-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	2	$ 86.667		$ 2.100	2	$ 86.667	SCCF34-COFREM META	$ 3.500	$ 0	$ 0
3	CC 1006777862	REY CAMILO LAURA CAMILA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI							01-30								230201-PROTECCION	30	$ 1.397.501	$ 223.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 223.700	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.397.501	$ 223.700	$ 0	$ 56.000	4-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.397.501		$ 34.100	30	$ 1.397.501	SCCF34-COFREM META	$ 56.000	$ 0	$ 0
4	CC 1007244270	YEIMI KELLY	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI							01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.938.132	$ 310.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 310.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.938.132	$ 310.200	$ 0	$ 77.600	4-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.938.132		$ 47.300	30	$ 1.938.132	SCCF34-COFREM META	$ 77.600	$ 0	$ 0
5	CC 1019046123	SUAREZ MEDINA PLAZAS MELANIE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI											16-21				230201-PROTECCION	4	$ 173.334	$ 27.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 27.800	EPS017-FAMISANAR	4	$ 173.334	$ 27.800	$ 0	$ 7.000	4-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	4	$ 173.334		$ 4.300	4	$ 173.334	SCCF34-COFREM META	$ 7.000	$ 0	$ 0
6	CC 1019046123	SUAREZ MEDINA PLAZAS MELANIE	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI							01-30								230201-PROTECCION	26	$ 1.579.876	$ 252.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 252.800	EPS017-FAMISANAR	26	$ 1.579.876	$ 252.800	$ 0	$ 63.200	4-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	26	$ 1.579.876		$ 38.500	26	$ 1.579.876	SCCF34-COFREM META	$ 63.200	$ 0	$ 0
7	CC 1117484578	CASTRO SUAREZ JOSE MIGUEL	DEPEND		$ 1.800.000	FIJO			SI							01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.802.436	$ 288.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.400	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.802.436	$ 288.400	$ 0	$ 72.100	4-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.802.436		$ 44.000	30	$ 1.802.436	SCCF34-COFREM META	$ 72.100	$ 0	$ 0
8	CC 1121685898	ROJAS MARTINEZ KAREN JULIANA	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI							01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.816.891	$ 290.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 290.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.816.891	$ 290.800	$ 0	$ 72.700	4-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.816.891		$ 44.300	30	$ 1.816.891	SCCF34-COFREM META	$ 72.700	$ 0	$ 0
9	CC 1122117808	CANO BALLESTEROS JUAN CAMILO	DEPEND		$ 1.656.270	FIJO			SI							01-30								230301-PORVENIR	30	$ 2.044.002	$ 327.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 327.100	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.044.002	$ 327.100	$ 0	$ 81.800	4-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 2.044.002		$ 49.800	30	$ 2.044.002	SCCF34-COFREM META	$ 81.800	$ 0	$ 0
10	CC 1122128554	SARAY JULIANA PEÑA MORENO	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO			SI							01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 64.000	4-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.600.000		$ 39.000	30	$ 1.600.000	SCCF34-COFREM META	$ 64.000	$ 0	$ 0

Planilla NO Pagada

Nota: Este soporte no es válido para reclamaciones ante entidades financieras y administradoras.

Powered by CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE PREVIO AL PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41698241
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EIDA ZUA DE PARRA
CIUDAD/MUNICIPIO:			META
DIRECCIÓN:	ACACIAS	DEPARTAMENTO:	8692956
TIPO APORTANTE	KM 2 VIA VILLAVICENCIO	TELÉFONO:	B-MANOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	Comercio al por menor de combustible para automotores
FORMA DE PRESENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	001 - EDS ALCARAVAN
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7943947729	TIPO DE PLANILLA:			E
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD		MES octubre	AÑO
DÍAS DE MORA	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2024/10/05				

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE														NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES									
																								PENSIÓN								SALUD								ARP					CCF			SENA	ICBF				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	COM	ICE	LMA	VAC	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
11	CC 1122139731	LOZ... DUE... RIC... PAO...	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI								01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.706.109	$ 273.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 73.000	NUEVA EPS CM	30	$ 1.706.109	$ 68.300	$ 0	$ 68.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	$ 1.706.109		$ 41.600	30	$ 1.706.109	1-7-COFREM META	$ 68.300	$ 0	$ 0
12	CC 1122141113	MAR... VAR... MAR... JASI... LEIDI	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI											02-04					230301-PORVENIR	3	$ 130.000	$ 20.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 20.800	EPS005-SANITAS S.A.	3	$ 130.000	$ 5.200	$ 0	$ 5.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	$ 130.000		$ 3.000	3	$ 130.000	1-7-COFREM META	$ 5.200	$ 0	$ 0
13	CC 1122141113	MAR... VAR... MAR... JASI... LEIDI	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI								01-30								230301-PORVENIR	27	$ 1.507.435	$ 241.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 41.200	EPS005-SANITAS S.A.	27	$ 1.507.435	$ 60.300	$ 0	$ 60.300	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	$ 1.507.435		$ 36.800	27	$ 1.507.435	1-7-COFREM META	$ 60.300	$ 0	$ 0
14	CC 30946185	CAN... BAL... YUR... ASTI... ID	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI								01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.829.328	$ 292.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 92.700	NUEVA EPS CM	30	$ 1.829.328	$ 73.200	$ 0	$ 73.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	$ 1.829.328		$ 44.500	30	$ 1.829.328	1-7-COFREM META	$ 73.200	$ 0	$ 0
TOTAL																																																					$ 4

Planilla NO Pagada
ach SOI
Planilla NO Pagada

Powered by CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

ACACIAS, META, 12/09/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **EIDA ZUADEPARRA** con Cédula de Ciudadanía **41.698.241** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 000388022774

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141127558621

(415)7707212489984(8020) 000014112755862 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
4 1 6 9 8 2 4 1	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio	2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión iliquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	41698241	

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
ZUA	DE PARRA	EIDA	

35. Razón social

36. Nombre comercial: EDS ALCARAVAN DE ORIENTE

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal: KM 2 V VIA VILLAVICENCIO EDS ALCARAVAN DE ORIENTE

42. Correo electrónico: edsalcaravandeoriente@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 5 6 3 8 5 8 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
4 7 3 1	1 9 9 9 0 1 0 1	4 7 3 2	2 0 0 1 0 7 0 3	5 5 1 4	6 8 1 0	1 3 1 4	2

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 7 1 4 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (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 / 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 - 09 - 23 / 13 : 49: 00

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: ZUA DE PARRA EIDA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 23-09-2024 01:49:31

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

Powered by CamScanner