| 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 19 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | JEYNS STIVEN SALAZAR SARMIENTO | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 1.000.505.331 | DE | BOGOTÁ | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 322-8200946 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | salazarjames22@hotmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | jeyns.salazar@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | Bancolombia | No DE CUENTA | 32800001497 | C.A. | X | C.C. | |

CONTRATO ACTUAL

| No | DE | Año |
|---|---|---|
| 933 | DE | 2024 |

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 27.240.180,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.476.380,00

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: AUXILIAR_ADMINISTRATIVO

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ELIANA CAGUA MURILLO

CARGO DEL SUPERVISOR: PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19 SDPRFT

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 54724 | CRP No. | 188524 |
| FECHA CDP | 29/01/2024 | FECHA CRP | 26/02/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 26 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | BOGOTA D.C |
| DEPARTAMENTO | BOGOTA |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 27 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 4

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: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA — No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 11 | 2024 | | | | |
| AL | 30 | 11 | 2024 | 10 | 30 | 100% | NOVIEMBRE |

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS



**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) | 162500 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. FONDO DE PENSIÓN | 208000 | COMPAÑIA COLOMBIANA ADMINISTRADORA DE FONDOS PENSIONES Y CESANTIAS COLFONDOS | 16% |
| 3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | 6800 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| TOTAL A PAGAR | $ 377.300 | PLANILLA DE PAGO No. | 1067671087 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 27.240.180,00 | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 330.184,00 | $ 330.184,00 | $ 26.909.996,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 2.806.564,00 | $ 24.433.616,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 5.282.944,00 | $ 21.957.236,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 7.759.324,00 | $ 19.480.856,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 10.235.704,00 | $ 17.004.476,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 12.712.084,00 | $ 14.528.096,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 15.188.464,00 | $ 12.051.716,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 17.664.844,00 | $ 9.575.336,00 |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 20.141.224,00 | $ 7.098.956,00 |
| PAGO 10 | VALOR DEL PAGO | $ 2.476.380,00 | $ 22.617.604,00 | $ 4.622.576,00 |
| 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 | 11 | 2024 | | NOVIEMBRE |
| AL | 30 | 11 | 2024 | 10 | NOVIEMBRE |

## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 1. Organizar en forma ordenada y por consecutivos, los documentos que se generen en virtud de las actividades de la Superintendencia Delegada para la Protección, Restitución y Formalización de Tierras, siguiendo los lineamientos técnicos impartidos para tal fin. | Desarrollo de las actividades del 01 al 20 de Noviembre<br>• Se prestó el servicio de apoyo al área de Gestión Documental, debido al seguimiento realizado por el grupo de Gestión Documental de la SNR, se nos dio las instrucciones que deberíamos realizar el reproceso del trabajo realizado debido a que la Delegada de Tierras es un ente administrativo en proceso de Restitución de Tierras, por lo tanto esta delegada no maneja |




**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 |
|---|---|
| 2. Ordenar, clasificar y archivar los documentos de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación, teniendo en cuenta las tablas de retención documental –TRD, que se encuentren aprobadas.<br>3. Diligenciar el Formato Único de Inventario Documental- FUID donde se lleve la trazabilidad de cada solicitud recibida y tramitada por la SDPRFT.<br>4. Apoyar el proceso de búsqueda y/o digitalización de los documentos solicitados en las diferentes ORIP, por parte de los grupos internos de trabajo de la delegada de tierras a fin de dar respuesta a los requerimientos solicitados.<br>5. Apoyar los procesos administrativos de recepción y entrega de insumos necesarios para el buen funcionamiento de la SDPRFT<br>6.Presentar los informes sobre las actividades desarrolladas, de acuerdo con las obligaciones del contrato<br>7. Presentar el informe de ejecución contractual y la cuenta de cobro de manera mensual, teniendo en cuenta los lineamientos de la Dirección Administrativa y Financiera.<br>8.Las demás actividades que se requieran para el normal desarrollo del contrato y sean solicitadas por el supervisor. | expedientes, si no que atiende peticiones particulares y grupales que nos son solicitados por medio de la rama judicial y otras entidades públicas, privadas y particulares; las cuales son recibidas y tratadas como (PQRS) en atención a la Ley 1448 del 2011, por medio de la cual se dictan medidas de atención, asistencia y reparación integral a las víctimas del conflicto armado interno y se dictan otras disposiciones, y basado en estas funciones fueron creadas las Tablas de Retención Documental - TRD.<br>• Después de revisar nuevamente la información de los documentos de apoyo, se identificó que era necesario realizar un nuevo proceso de foliación en los documentos originales de su respectiva vigencia 2019 aunque no todos los documentos requerían este procedimiento y códigos de series documentales. Numero de cajas 4 X300 Vigencia 2019. • Se realizó Foliación de 6 cajas vigencia 2020 Código 400-20-2 (Estudio/Estudio Traditicios Registrales) Y 1 caja vigencia 2020 Código 400-18 (Derecho de petición)<br><br>Total carpetas: 111<br>Desarrollo de actividades del 21 al 30 de Noviembre<br><br>• En virtud de las funciones asignadas y con el fin de cumplir con los objetivos establecidos, llevare a cabo la rotulación de un total de 71 cajas, correspondientes a las vigencias 2018 y 2019.<br>El proceso de rotulación se realizará de acuerdo con los procedimientos y normativas internas de la organización, durante el periodo comprendido entre el 21 y el 30 de noviembre de 2024, conforme a los plazos establecidos.<br>Mi responsabilidad incluirá:<br>Rotular y etiquetar correctamente las carpetas y la caja, asegurando que cada una se identifique de manera clara y precisa, conforme a las directrices proporcionadas.<br>Garantizar el cumplimiento de los tiempos establecidos, completando la tarea dentro del periodo acordado y por el cumplimiento de los estándares de calidad y tiempos fijados, así como por la entrega del trabajo dentro del plazo estipulado. |

**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

| | | |
|---|---|---|
| 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 **JEYNS STIVEN SALAZAR SARMIENTO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.000.505.331** de **BOGOTÁ** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **933** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **188524** CDP No **54724**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.476.380,00**

**Valor en letras:** **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS CON 00 CTVOS**

| | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PERIODO DE PAGO** | **DEL** | 01 | 11 | 2024 | **PAGO No.** | **NOVIEMBRE** |
| | **AL** | 30 | 11 | 2024 | **10** | **NOVIEMBRE** |

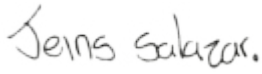
Para constancia se firma en **BOGOTA D.C** a los **19** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

## SUPERVISOR



**Firma Supervisor**
ELIANA CAGUA MURILLO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19 SDPRFT

## CONTRATISTA



**Firma Contratista**
JEYNS STIVEN SALAZAR SARMIENTO
**Cedula de Ciudadania No**
1.000.505.331 **DE** BOGOTÁ



**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____ 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 19 días del mes de Noviembre de 2024

Atentamente,

Jeyns Salazar.

Jeyns Stiven Salazar Sarmiento

CC 1.000.505.331

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2024-11-15, 04:09:53 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1067671087

**Periodo Cotización:** octubre de 2024 **Periodo Servicio:** octubre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810427621

## PAGADO 14/11/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | JEYNS STIVEN SALAZAR SARMIENTO | | |
| **Documento** | CC1000505331 | **Dirección** | CR 97 #24 B - 35 CASA 100 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3228200946 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1000505331 | JEYNS STIVEN SALAZAR SARMIENTO | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (231001) COLFONDOS | $ 1.300.000 | $ 208.000 | (EPS005) EPS SANITAS | $ 1.300.000 | $ 162.500 | 0,522 | $ 1.300.000 | $ 6.800 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 1.300.000 | $ 0 | $ 208.000 | $ 162.500 | $ 6.800 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 377.300 | $ 1.000 | $ 378.300 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ACTA INICIO JEYNS SALAZAR_ 0933 de 2024(1).pdf | ACTA INICIO JEYNS SALAZAR_ 0933 de 2024(1).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL JEYNS STIVEN SALAZAR SARMIENTO.pdf | ARL JEYNS STIVEN SALAZAR SARMIENTO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Compromiso 188524 DT-DESP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0933_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf | Compromiso 188524 DT-DESP - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.0933_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Supervision JEINS ESTIVEN SALAZAR SARMIENTO (1) (1).pdf | Supervision JEINS ESTIVEN SALAZAR SARMIENTO (1) (1).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | Examen médico ocupacional.pdf | Examen médico ocupacional.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 27 AL 29 DE FEBRERO 2024 (1) - copia.rar | EVIDENCIAS PERIODO 27 AL 29 DE FEBRERO 2024 (1) - copia.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 27 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 27 AL 29 DE FEBRERO DE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MARZO 2024.zip | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 31 DE MARZO 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE MARZO DE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIASS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2024 (1).pdf (Archivado) | EVIDENCIASS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2024 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIASS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2024.rar | EVIDENCIASS PERIODO 01 AL 30 DE ABRIL 2024.rar | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE ABRIL DE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE MAYO DE 2024 (1).zip (Archivado) | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE MAYO DE 2024 (1).zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE MAYO DE 2024 (1).pdf | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE MAYO DE 2024 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO 1 AL 31 DE MAYO 2024 (1).pdf | CUENTA DE COBRO 1 AL 31 DE MAYO 2024 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2024 (1).pdf | EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO 2024 (1).pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 JUNIO DE 2024_AJUSTADA 05JUL2024.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 JUNIO DE 2024_AJUSTADA 05JUL2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE JULIO DE 2024.zip | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE JULIO DE 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 JULIO DE 2024-JEYNS SALAZAR.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 JULIO DE 2024-JEYNS SALAZAR.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.zip | EVIDENCIAS PERIODO 1 AL 31 DE AGOSTO DE 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 AGOSTO DE 2024_jeyns.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 AGOSTO DE 2024_jeyns.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024.zip | EVIDENCIA PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA PERIODO 01 AL 31 DE OCTUBRE 2024.zip | EVIDENCIA PERIODO 01 AL 31 DE OCTUBRE 2024.zip | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024.pdf | CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2024.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | EVIDENCIA PERIODO 1 AL 30 NOVIEMBRE DE 2024.zip | EVIDENCIA PERIODO 1 AL 30 NOVIEMBRE DE 2024.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.

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141131260644

(415)7707212489984(8020) 000014113126064 4

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

| 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 |
|---|---|---|---|
| SALAZAR | SARMIENTO | JEYNS | STIVEN |

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
CR 97 # 24 B - 35 CA 100

42. Correo electrónico salazarjames22@hotmail.com

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

## 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 |
| 8 2 1 1 | 2 0 2 3 0 2 0 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 | 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

## Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 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 - 09 - 28 / 00 : 44: 07

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Actuaciones de Oficio

**1529**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 15291130271471

(415)7707212489984(8020) 001529113027147 1

Datos del contribuyente

| 20. Tipo de documento | 18. Número de identificación | 6. DV | 7. Primer apellido | 8. Segundo apellido | 9. Primer nombre | 10. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3 1 | 1 0 0 0 5 0 5 3 3 1 | 2 | SALAZAR | SARMIENTO | JEYNS | STIVEN |

11. Razón social

12. Dirección seccional — Cód.
Impuestos de Bogotá — 3 2

24. Tipo de actuación — Cód.
Actualización de oficio — 1 3

26. Motivo

Estimado contribuyente, reciba un cordial saludo.Para la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) es importante informarle que, con el ánimo de facilitar el trámite ante la entidad, se actualizó de manera automática su Registro Unico Tributario (RUT), retirando la responsabilidad 20 Obtención Nit.

ACTUACION OFICIO

Firma funcionario autorizado

| | | |
|---|---|---|
| 984. Nombre | ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA | |
| 985. Cargo | | |
| 989. Dependencia | | |
| 990. Lugar admitivo. | 0 | Nivel Central |
| 991.Organización | | U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES |
| 992. Area | 160 | SUBDIRECCION DE ADMINISTRACION DEL REGISTRO UNICO TRIBUTARIO |

997. Fecha expedición 2024-09-28/00:44:06

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Actuaciones de Oficio

# 1529



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 15291130271471

(415)7707212489984(8020) **001529113027147 1**

Información del acto administrativo

**1**

| 27. Acción | Cód. | 51. Tipo de actualización | Cód. | 28. Valor | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| 52. Número identificación tributaria (NIT) | 53. DV | 54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento |
|---|---|---|
| | | |

| 29. Tipo acto administrativo | Cód. | 30. No. Acto administrativo | 31. Fecha acto administrativo |
|---|---|---|---|
| Decreto | 0 3 | 1625 | 2 0 1 6 1 0 1 1 |

| 32. Autoridad que expide acto administrativo | Cód. | 33. Nombre completo de la autoridad |
|---|---|---|
| UAE Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales | 2 6 | Subdirección de Administración del Registro Único Tributario - RUT |

| 34. Fecha ejecutoria | Vigencia de la resolución o acto administrativo | | |
|---|---|---|---|
| | 35. Desde | | 36. Hasta |

**2**

| 27. Acción | Cód. | 51. Tipo de actualización | Cód. | 28. Valor | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| 52. Número identificación tributaria (NIT) | 53. DV | 54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento |
|---|---|---|
| | | |

| 29. Tipo acto administrativo | Cód. | 30. No. Acto administrativo | 31. Fecha acto administrativo |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 32. Autoridad que expide acto administrativo | Cód. | 33. Nombre completo de la autoridad |
|---|---|---|
| | | |

| 34. Fecha ejecutoria | Vigencia de la resolución o acto administrativo | | |
|---|---|---|---|
| | 35. Desde | | 36. Hasta |

**3**

| 27. Acción | Cód. | 51. Tipo de actualización | Cód. | 28. Valor | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| 52. Número identificación tributaria (NIT) | 53. DV | 54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento |
|---|---|---|
| | | |

| 29. Tipo acto administrativo | Cód. | 30. No. Acto administrativo | 31. Fecha acto administrativo |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 32. Autoridad que expide acto administrativo | Cód. | 33. Nombre completo de la autoridad |
|---|---|---|
| | | |

| 34. Fecha ejecutoria | Vigencia de la resolución o acto administrativo | | |
|---|---|---|---|
| | 35. Desde | | 36. Hasta |

**4**

| 27. Acción | Cód. | 51. Tipo de actualización | Cód. | 28. Valor | Cód. |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

| 52. Número identificación tributaria (NIT) | 53. DV | 54. Nombres y apellidos del oficial de cumplimiento |
|---|---|---|
| | | |

| 29. Tipo acto administrativo | Cód. | 30. No. Acto administrativo | 31. Fecha acto administrativo |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 32. Autoridad que expide acto administrativo | Cód. | 33. Nombre completo de la autoridad |
|---|---|---|
| | | |

| 34. Fecha ejecutoria | Vigencia de la resolución o acto administrativo | | |
|---|---|---|---|
| | 35. Desde | | 36. Hasta |

ACTUACIÓN OFICIO