SNR 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 SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 05 | Mes 12 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	29.542.101	DE	GUACARI				
TELEFONO DE CONTACTO	321-6246033	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL							
E-MAIL INSTITUCIONAL	claudia.plaza@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	0-3216246033	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No 1023 DE Año 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 26.001.990,00

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: MARCELA SANTAMARIA SANCHEZ

CARGO DEL SUPERVISOR: RESGISTRADORA

CDP No.	43924	CRP No.	147124
FECHA CDP	15/01/2024	FECHA CRP	12/02/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Dia 22 | Mes 02 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BUGA

DEPARTAMENTO: VALLE

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 22 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS /10

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

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.476.380,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año				
DEL	01	12	2024	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
AL	30	12	2024	11	30	100%	DICIEMBRE

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	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	4578757590

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO		$ 26.001.990,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 742.914,00	$ 742.914,00	$ 25.259.076,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 3.219.294,00	$ 22.782.696,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 5.695.674,00	$ 20.306.316,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 8.172.054,00	$ 17.829.936,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 10.648.434,00	$ 15.353.556,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 13.124.814,00	$ 12.877.176,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 15.601.194,00	$ 10.400.796,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 18.077.574,00	$ 7.924.416,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 20.553.954,00	$ 5.448.036,00
PAGO 10	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 23.030.334,00	$ 2.971.656,00
PAGO 11	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 25.506.714,00	$ 495.276,00
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

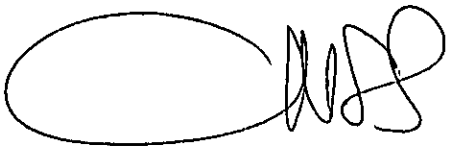
PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	12	2024		DICIEMBRE
	AL	30	12	2024	11	DICIEMBRE

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS

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
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 del Grupo de Gestión Documental, el cronograma de actividades a desarrollar. 3.Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 4.Apoyar las actividades para la clasificación organización y levantamiento de inventarios documentales de archivos de acuerdo con el ciclo vital del documento aplicando las Tablas de Retención Documental de la Entidad. 5.Adelantar los procesos de selección, ordenación, identificación de fondos acumulados documentales, preparación de inventarios para eliminaciones documentales en archivos de gestión y central, de acuerdo con procedimientos archivísticos establecidos. 6.Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 7.Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 8.Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 9.Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 10.Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 11.Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo. COMPROMISO: Entre el supervisor y el contratista se acuerda dar continuidad a las obligaciones y/o actividades aqui expuestas en el periodo comprendido entre el 6 de diciembre y el 30 de diciembre del 2024. 	Elaboracion del FUID dia a dia teniendo en cuenta los parametros establecidos y con sus tablas de retencion. Hare translado de todos los documentos registrados del año 2023 al archivo general para luego transladar los documentos registrados 2024 a un archivo pequeño y dejar el archivo libre para ingresar todo lo que va a llegar el 2025. Seleccion , organizacion y despacho de catastro a las entidades correspondientes. Entrega de documentos registrados y no registrados.

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

SNR 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 **CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN** identificado (a) con cedula de ciudadania No **29.542.101** de **GUACARI** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1023** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **147124** CDP No **43924**

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

Valor en letras: **DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEISMIL TRESCIENTOS OCHENTA PESOS**

		Dia	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	**DEL**	01	12	2024	**PAGO No.**	**DICIEMBRE**
	AL	30	12	2024	**11**	**DICIEMBRE**

Para constancia se firma en **BUGA** a los **05** días del mes de **DICIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARCELA SANTAMARIA SANCHEZ
RESGISTRADORA

CONTRATISTA

Firma Contratista
CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN
Cedula de Ciudadania No
29.542.101 **DE** GUACARI

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 (x) NO___,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO (x), adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO (x), adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO (x), adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO (x)
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024 por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO (x).

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 dias del mes de DICIEMBRE del 2024

Atentamente

NOMBRE: CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN
CC. 29542101 de Guacari

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29542101
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUACARI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 8 74 BARRIO EL	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4578757590**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990704256

NOVEDADES

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

planilla pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900935126	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO
DV: 257752
110263 PILA RECAUDO
15/11/2024 11:22:14
916012
29542101
N A
N A
CEDULA DE CIUDADANIA
1111111111
4578757590
2024/11
0
Valor: $377.300,00
COPIA
Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co
N. OS: 9546922679
Cliente:
Fecha:
PAP:
Identificacion:
Nombre:
Apellido 1:
Apellido 2:
TIPO DOCUMENTO:
TELEFONO:
Codigo Planilla:
Periodo Pago:
Valor Comision:
Valor Iva Comision:
Referencia: 29542101

Noviembre

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	29542101
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN
CIUDAD/MUNICIPIO:	GUACARI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 8 74 BARRIO EL	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4581822281**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990957246

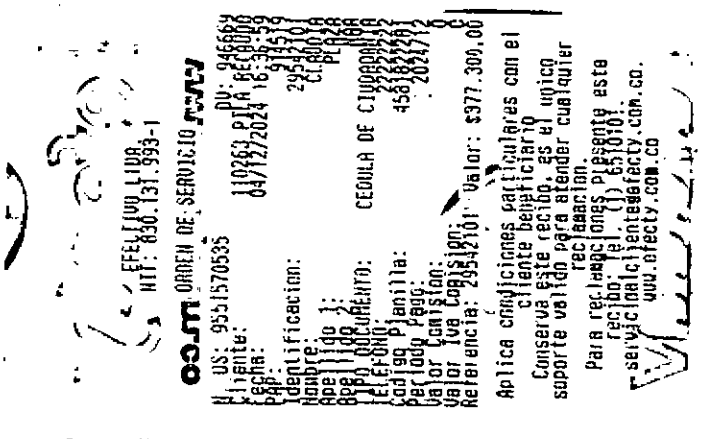
NOVEDADES

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

Planilla pagada

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 208.000**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900935126	ESSC62	ESSC62-ASMET SALUD EPS	1	$ 162.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 162.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 6.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 6.800**



VALOR SIN MORA:	**$ 377.300**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 377.300**

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

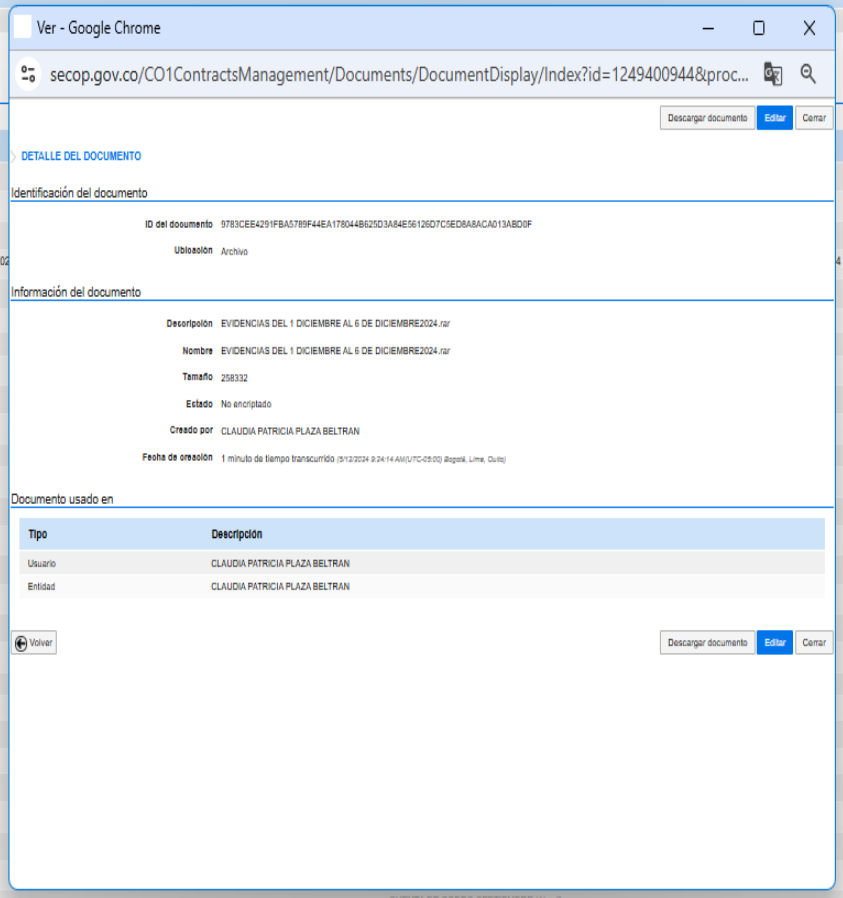
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí | No

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			Cargado por		
ACTA CLAUDIA PLAZA.pdf			Comprador	Descargar	Detalle
ARL CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN (1).pdf			Comprador	Descargar	Detalle
Editar Contrato 1023 (1).pdf			Comprador	Descargar	Detalle
Compromiso 147124 DAF-GD- ORIP GUADALAJARA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.102		4 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
SUPERVISIÓN CLAUDIA PATRICIA PLAZA BELTRAN (1).pdf			Comprador	Descargar	Detalle
EVIDENCIA febrero_compressed.pdf (Archivado)			Proveedor	Descargar	Detalle
cuenta de cobro febrero 2024.pdf (Archivado)			Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 22 AL 29 DE FEBRERO 2024.zip			Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO FEBRERO.pdf			Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA DEL 01 AL 30 DE MARZO 2024.zip			Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE MARZO 2024.pdf (Archivado)			Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MARZO.pdf			Proveedor	Descargar	Detalle
evidencias abril.pdf			Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO MAYO claudia plaza.pdf			Proveedor	Descargar	Detalle
evidencias 1 al 30 de mayo claudia plaza.zip			Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIA DEL MES DE JUNIO 2024.pdf			Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO 04 AL 28 DE JUNIO 2024 CLAUDIA PLAZA....pdf			Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS JULIO 1 AL 30 2024.pdf			Proveedor	Descargar	Detalle
formato evidencias 08.pdf (Archivado)			Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO AGOSTO.pdf (Archivado)			Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE AGOSTO2024.pdf			Proveedor	Descargar	Detalle
CUUENTA DE COBRO AGOSTO CORREGIDA (1).pdf (Archivado)			Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 30 DE AGOSTO 2024.pdf			Proveedor	Descargar	Detalle
cuenta de cobro julio2024 (1).pdf			Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS AGOSTO DEL 1 AL 30 2024.zip			Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE SEPTIEMBRE.rar			Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE (1).pdf (Archivado)		CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf		CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE OCTUBRE 2024.rar		EVIDENCIAS DEL 1 AL 30 DE OCTUBRE 2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf		CUENTA DE COBRO OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS NOVIEMBRE.pdf (Archivado)		EVIDENCIAS NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 1 AL 20 DE NOVIEMBRE.rar		EVIDENCIAS DEL 1 AL 20 DE NOVIEMBRE.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 21 AL 30 DE NOVIEMBRE2024.rar		EVIDENCIAS DEL 21 AL 30 DE NOVIEMBRE2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle
EVIDENCIAS DEL 1 DICIEMBRE AL 6 DE DICIEMBRE2024.rar		EVIDENCIAS DEL 1 DICIEMBRE AL 6 DE DICIEMBRE2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle



DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14913560825

(415)7707212489984(8020) 000001491356082 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 9 5 4 2 1 0 1	7	Impuestos y Aduanas de Palmira 1 5	

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	29542101	1 9 9 3 0 6 3 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guacarí 3 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PLAZA	BELTRAN	CLAUDIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial | 37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Guacarí 3 1 8

41. Dirección principal: CR 9 8 74

42. Correo electrónico: clauplaza@outlook.es

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

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
8 2 9 9	2 0 2 3 0 5 1 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados 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 [X] NO [ ] | 60. No. de Folios: 2 | 61. Fecha 2023 - 05 - 10 / 15 : 20: 58

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Claudia P. Plaza B.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ROLDAN TABORDA CRISTIAM JAED

985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 10-05-2023 03:21:04PM

CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO