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 20 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA: MAILENA KAROLINA VILLA PARADA

CEDULA DE CIUDADANIA No.: 1.096.209.627 DE: BARRANCABERMEJA

TELEFONO DE CONTACTO: 301-6778520 FIJO: 0 EXT.: 0

E-MAIL PERSONAL: maile910311@gmail.com

E-MAIL INSTITUCIONAL: mailena.villa@supernotariado.gov.co

BANCO: BANCO DE BOGOTA No DE CUENTA: 13244371 C.A.: X C.C.:

CONTRATO ACTUAL No: 2306 DE Año: 2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 7.016.410,00

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.
PERFIL: Auxiliar Administrativo
DEPENDENCIA: Dirección Administrativa y Financiera – Grupo De Gestión Documental.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: ANDRES FELIPE GALLON GIL

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR SECCIONAL II.PP.

CDP No.: 109324 CRP No.: 556324

FECHA CDP: 20/09/2024 FECHA CRP: 9/10/2024

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 09 | Mes 10 | Año 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BARRANCABERMEJA

DEPARTAMENTO: SANTANDER

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

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 11 | Mes 10 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 2 | DIAS 21

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	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	11	2024	02	30	100%	NOVIEMBRE
AL	30	11	2024				NOVIEMBRE

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)	163100	NUEVA EPS SA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208800	ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIA PROTECCION SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6900	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 378.800 PLANILLA DE PAGO No. 4573717280

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 7.016.410,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.650.920,00	$ 1.650.920,00	$ 5.365.490,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.476.380,00	$ 4.127.300,00	$ 2.889.110,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	11	2024		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2024	02	NOVIEMBRE

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. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato.	

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. 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. 4. 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. 5. Cumplir con los planes de trabajo y entrega de los productos en los tiempos establecidos. 6. Participar de ser requerido en las reuniones y mesas de trabajo del Grupo de Gestión Documental, y colaborar con las tareas asignadas. 7. Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 8. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 9. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 10. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo.	1 NOVIEMBRE DEL 2024 SE TRABAJA EN LA CAJA 147 5 NOVIEMBRE DEL 2024 SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 147 PARA INVENTARIO DESCRIPTIVO 6 NOVIEMBRE DEL 2024 SE TRABAJA EN LA CAJA 148 7 NOVIEMBRE DEL 2024 SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 148 PARA INVENTARIO DESCRIPTIVO 8 NOVIEMBRE DEL 2024 SE TRABAJA EN LA CAJA 149 12 NOVIEMBRE DEL 2024 SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 149 PARA INVENTARIO DESCRIPTIVO 13 NOVIEMBRE DEL 2024 SE TRABAJA EN LA CAJA 150 14 NOVIEMBRE DEL 2024 SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 150 PARA INVENTARIO DESCRIPTIVO 15 NOVIEMBRE DEL 2024 SE TRABAJA EN LA CAJA 151 18 NOVIEMBRE DEL 2024 SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 151 PARA INVENTARIO DESCRIPTIVO 19 NOVIEMBRE DEL 2024 SE TRABAJA EN LA CAJA 152 20 NOVIEMBRE DEL 2024 SE RELACIONA EN EL CUADRO FUID INFORMACION DE LA CAJA 152 PARA INVENTARIO DESCRIPTIVO La relación del 21 al 30 de Noviembre se enviara con la cuenta de cobro de diciembre según indicaciones de la circular 299, la cual consistirá en: Organizar información a inventariar Foliar los diferentes archivos Realizar los Fuid de las cajas y el general Se enviara el día 24 del mes en mención, el reporte de avance el plan de trabajo, de acuerdo al link enviado por Soporte documental

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 **MAILENA KAROLINA VILLA PARADA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.096.209.627** de **BARRANCABERMEJA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2306** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **556324** CDP No **109324**

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 M/CTE**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	11	2024		NOVIEMBRE
	AL	30	11	2024	02	NOVIEMBRE

Para constancia se firma en **BARRANCABERMEJA** a los **20** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
ANDRES FELIPE GALLON GIL
REGISTRADOR SECCIONAL II.PP.

CONTRATISTA

Firma Contratista
MAILENA KAROLINA VILLA PARADA
Cedula de Ciudadania No
1.096.209.627 **DE** BARRANCABERMEJ

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

Mailena Karolina Villa Parada
Contratista
3016778520

Barrancabermeja, noviembre 20 de 2024

CUENTA DE COBRO

LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO
NIT. 899.999.007-0

Debe a:

MAILENA KAROLINA VILLA PARADA
C.C. 1.096.209.627 de Barrancabermeja

La suma de *dos millones cuatrocientos setenta y seis mil trescientos ochenta (2.476.380.°°) Pesos Moneda Corriente*, por concepto del contrato No 2306 de 2024, por el periodo comprendido entre el 1/11/2024 hasta el 30/11/2024.

Los aportes a la seguridad social por los ingresos materia de facturación, fueron efectuados mediante planilla(s) número(s) de referencia: **4573717280** por valor total de *trecientos setenta y ocho mil ochocientos ($378.800°°) Pesos Moneda Corriente* y por el periodo de Octubre de 2024.

Los datos bancarios para el pago son los siguientes:

Entidad financiera: BANCO DE BOGOTA

Tipo de cuenta: AHORROS _X_ CORRIENTE ___

Número de cuenta: 013244371

Teléfonos de Contacto: 3016778520

Correos electrónicos: maile910311@gmail.com

FIRMA
MAILENA KAROLINA VILLA PARADA
C.C. 1096209627 de Barrancabermeja

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096209627
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			MAILENA KAROLINA VILLA PARADA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANCABERMEJA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	CRA 37ANO 52-60 EL TRIUNFO	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		4573717280	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		5			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990677494

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
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 208.000	$ 600	$ 208.600
SUBTOTALES:										$ 208.000	$ 600	$ 208.600

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 600	$ 0	$ 162.500	$ 600	$ 0	$ 163.100
SUBTOTALES:													$ 162.500	$ 600	$ 0	$ 163.100

planilla pagada

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	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900	
SUBTOTALES:									$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RESIDENTE 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	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1096209627	VILLA PARADA MAILENA KAROLINA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.300.000				NO																	230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	109620962	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 378.800

Planilla pagada

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1
ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9546443983 DV: 487471
Cliente: 110263 PILA RECAUDO
Fecha: 13/11/2024 13:01:03
PAP: 901124
Identificacion: 1096209627
Nombre: MAILENA
Apellido 1: VILLA
Apellido 2: PARADA
TIPO DOCUMENTO: CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO: 1111111111
Codigo Planilla: 4573717280
Periodo Pago: 2024/10
Valor Comision: 0
Valor Iva Comision: 0
Referencia: 1096209627Valor: $378.800,00

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

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 de Inicio Karolina.pdf	Acta de Inicio Karolina.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	SUPERVISION MAILENA KAROLINA VILLA PARADA.pdf	SUPERVISION MAILENA KAROLINA VILLA PARADA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Compromiso 556324 DAF-GD - BARRANCABERMEJA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2306_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 556324 DAF-GD - BARRANCABERMEJA - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2306_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL MAILENA KAROLINA VILLA PARADA.pdf	ARL MAILENA KAROLINA VILLA PARADA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	u. examen medico ocupacional.pdf	u. examen medico ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	C DE C SEPTIEMBRE 2024 - MAILENA VILLA.pdf	C DE C SEPTIEMBRE 2024 - MAILENA VILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1-31 OCTUBRE 2024-MAILENA VILLA.zip	EVIDENCIAS 1-31 OCTUBRE 2024-MAILENA VILLA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
	C de C 01-07 DE OCTUBRE 2024 - MAILENA VILLA.pdf (Archivado)	C de C 01-07 DE OCTUBRE 2024 - MAILENA VILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	C de C 11-31 DE OCTUBRE 2024 - MAILENA VILLA.pdf	C de C 11-31 DE OCTUBRE 2024 - MAILENA VILLA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS 1-15 NOVIEMBRE 2024-MAILENA VILLA.zip (Archivado)	EVIDENCIAS 1-15 NOVIEMBRE 2024-MAILENA VILLA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS 1-20 NOVIEMBRE 2024-MAILENA VILLA.zip	EVIDENCIAS 1-20 NOVIEMBRE 2024-MAILENA VILLA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 20 días del mes de Noviembre de 2024.

Atentamente,

MAILENA KAROLINA VILLA PARADA

CC 1.096.209.627 de Barrancabermeja

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14988730430

(415)7707212489984(8020) 000001498873043 0

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

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 9 6 2 0 9 6 2 7	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VILLA	PARADA	MAILENA	KAROLINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Barrancabermeja 0 8 1

41. Dirección principal: CR 37 A 52 60 BRR EL TRIUNFO

42. Correo electrónico: maile910311@gmail.com

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

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 1 7 0 1 1 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	4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	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 - 03 - 07 / 13 : 12: 37

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 VILLA PARADA MAILENA KAROLINA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO