ALCALDÍA DE ACACÍAS

ITTA ACACÍAS INSTITUTO DE TRANSITO Y TRANSPORTE

INFORME Y CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN No. (08) 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/NOVIEMBRE/2024-03/DICIEMBRE/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 NOVIEMBRE /hasta el 03 de DICIEMBRE 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

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
PagoN°8	1.486.752	1.300.000	7949015860	DICIEMBRE	5.625.800

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	$1.524.002	4.35%
PAGO N°8 AUTORIZADO EN EL PRESENTE INFORME	$1.486.752	4.25%
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	$21.115.554	60.33%
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 período No.8 relacionado del **04/11/2024-03/12/2024** EN EL ÍTEM 1. VERIFICACION DE ACTIVIDADES. POR VALOR DE **(1.486.752 M/CTE). Un millón cuatrocientos ochenta y seis mil setecientos cincuenta y 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

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:	**7949015860**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		2			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1051811190

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	2	$ 521.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	11	$ 2.901.200
		SUBTOTAL:	13	**$ 3.422.600**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	6	$ 400.200
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 75.300
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	3	$ 189.200
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 68.700
900298372	EPSC34	EPSC34-CAPITAL SALUD EPSS	2	$ 122.800
		SUBTOTAL:	13	**$ 856.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	13	$ 856.100
		SUBTOTAL:	13	**$ 856.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860002503	14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	13	$ 499.400
		SUBTOTAL:	13	**$ 499.400**

VALOR SIN MORA:	**$ 5.625.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41696241 EIDA ZUA DE PARRA
N SOCIAL:			META
D:			8692966
	ACACIAS	DEPARTAMENTO:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
	KM 2 VIA VILLAVICENCIO	TELEFONO:	Comercio al por menor de combustible para automot
	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	001 - EDS ALCARAVAN
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	SI
NTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7949015860	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1061811190

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230201-PROTECCIÓN	2	$ 620.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 620.800	$ 600	$ 621.400
230301-PORVENIR	11	$ 2.807.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.200	$ 0	$ 2.807.000	$ 4.200	$ 2.901.200
									$ 3.417.800	$ 4.800	$ 3.522.600

TOTAL APORTES A SALUD

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 PAGADO
EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 76.100	$ 0	$ 200	$ 0	$ 76.100	$ 200	$ 0	$ 76.300
EPS005-SANITAS S.A.	6		$ 0		$ 0		$ 0	$ 399.800	$ 0	$ 600	$ 0	$ 399.800	$ 600	$ 0	$ 400.200
EPS034-CAPITAL SALUD EPSS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 122.600	$ 0	$ 200	$ 0	$ 122.600	$ 200	$ 0	$ 122.800
NUEVA EPS CSI	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 168.900	$ 0	$ 300	$ 0	$ 168.900	$ 300	$ 0	$ 169.200
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 68.600	$ 0	$ 100	$ 0	$ 68.600	$ 100	$ 0	$ 68.700
												$ 864.000	$ 1.400	$ 0	$ 865.200

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-SEGUROS BOLIVAR S.A.	13		$ 0	$ 0		$ 0	$ 488.800	$ 488.800	$ 600	$ 0	$ 489.400
								$ 488.800	$ 600	$ 0	$ 489.400

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
CCF34-COFREM META	13	$ 864.800	$ 1.300	$ 866.100
		$ 864.800	$ 1.300	$ 866.100

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: ADRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	RETENCION TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IGP	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
[redacted]	DEPEND		$ 1.300.000	FLO			SI									01-30								
[redacted]	DEPEND		$ 1.300.000	FLO			SI									01-30								
[redacted]	DEPEND		$ 1.300.000	FLO			SI									01-30								
[redacted]	DEPEND		$ 1.300.000	FLO			SI	01								01-30								
[redacted]	DEPEND		$ 1.400.000	FLO			SI									01-30								
[redacted]	DEPEND		$ 1.400.000	FLO			SI	01								01-30								
[redacted]	DEPEND		$ 1.300.000	FLO			SI														05-23			
[redacted]	DEPEND		$ 1.300.000	FLO			SI									01-30								
[redacted]	DEPEND		$ 1.846.270	FLO			SI									01-30								
[redacted]	DEPEND		$ 1.400.000	FLO			SI																	

SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	PARAFISCALES IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
230201-PROTECCION	30	$ 620.800	$ 1.376.306	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 220.300	EPS034-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.376.306	$ 66.100	$ 0	$ 66.100	14-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.376.306		$ 33.800	$ 1.376.306	CCF34-COFREM META	$ 66.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.714.586	$ 274.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 274.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.714.586	$ 68.600	$ 0	$ 68.600	14-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.714.586		$ 41.800	$ 1.714.586	CCF34-COFREM META	$ 68.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230201-PROTECCION	30	$ 1.878.804	$ 300.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 300.300	EPS017-FAMISANAR	30	$ 1.878.804	$ 76.100	$ 0	$ 76.100	14-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.878.804		$ 46.800	$ 1.878.804	CCF34-COFREM META	$ 76.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.783.826	$ 285.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.783.826	$ 71.400	$ 0	$ 71.400	14-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.783.826		$ 43.500	$ 1.783.826	CCF34-COFREM META	$ 71.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.688.967	$ 270.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 270.000	EPS034-CAPITAL SALUD EPSS	30	$ 1.688.967	$ 67.600	$ 0	$ 67.600	14-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.688.967		$ 41.100	$ 1.688.967	CCF34-COFREM META	$ 67.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.669.666	$ 267.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 267.200	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.669.666	$ 66.800	$ 0	$ 66.800	14-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.669.666		$ 40.700	$ 1.669.666	CCF34-COFREM META	$ 66.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	19	$ 823.334	$ 131.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 131.800	EPS005-SANITAS S.A.	19	$ 823.334	$ 33.000	$ 0	$ 33.000	14-SEGUROS BOLIVAR S.A.	19	$ 823.334		$ 0	$ 823.334	CCF34-COFREM META	$ 33.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	11	$ 680.703	$ 109.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 109.000	EPS005-SANITAS S.A.	11	$ 680.703	$ 27.300	$ 0	$ 27.300	14-SEGUROS BOLIVAR S.A.	11	$ 680.703		$ 16.800	$ 680.703	CCF34-COFREM META	$ 27.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.842.123	$ 294.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 294.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.842.123	$ 73.700	$ 0	$ 73.700	14-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.842.123		$ 44.900	$ 1.842.123	CCF34-COFREM META	$ 73.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
230301-PORVENIR	30	$ 1.600.000	$ 256.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 256.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.600.000	$ 64.000	$ 0	$ 64.000	14-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.600.000		$ 39.000	$ 1.600.000	CCF34-COFREM META	$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

CIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	41696241
N SOCIAL:			EIDA ZUA DE PARRA
IO:			META
	ACACIAS	DEPARTAMENTO:	8602966
L	KM 2 VIA VILLAVICENCIO	TELEFONO:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	Comercio al por menor de combustible para automot
SENTACIÓN:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	001 - EDS ALCARAVAN
NERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7949015860	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	noviembre AÑO	2024
DÍAS DE MORA:			2				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1061811190

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES					
																							PENSIÓN								SALUD						ARP						CCF		SENA		ICBF		ESAP	MINEDU
MBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	IRL	LMA	VAC	AVP	VCT	RP	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	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI									01-35								230301-PORVENIR	30	$ 1.783.826	$ 288.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.500	NUEVA EPS CM	30	$ 1.783.826	$ 71.400	$ 0	$ 71.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.783.826		$ 43.500	30	$ 1.783.826	CCF34-COFREM META	$ 71.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI											07-08					230301-PORVENIR	2	$ 86.667	$ 13.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 13.900	EPS005-SANITAS S.A.	2	$ 86.667	$ 3.500	$ 0	$ 3.500	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	2	$ 86.667		$ 0	2	$ 86.667	CCF34-COFREM META	$ 3.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI									01-30								230301-PORVENIR	28	$ 1.496.666	$ 239.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 239.800	EPS005-SANITAS S.A.	28	$ 1.496.666	$ 69.900	$ 0	$ 69.900	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	28	$ 1.496.666		$ 56.500	28	$ 1.496.666	CCF34-COFREM META	$ 69.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI	05	25							05-25								230301-PORVENIR	19	$ 1.100.862	$ 176.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 176.200	NUEVA EPS CM	19	$ 1.100.862	$ 44.100	$ 0	$ 44.100	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	19	$ 1.100.862		$ 28.900	19	$ 1.100.862	CCF34-COFREM META	$ 44.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI									01-30								230301-PORVENIR	30	$ 1.833.282	$ 293.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 293.400	NUEVA EPS CM	30	$ 1.833.282	$ 73.400	$ 0	$ 73.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.833.282		$ 44.700	30	$ 1.833.282	CCF34-COFREM META	$ 73.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 5.634.300

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

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

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 ilíquida 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	37. Sigla
EDS ALCARAVAN DE ORIENTE	

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

53. Código: 5 7 14 42 48 52

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

Usuarios aduaneros

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 - 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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO