Cuenta de Cobro No. 04

Bogotá D.C. 28 de febrero de 2025

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ NIT 899.999.061-9 DEBE A WILLIAM MIKE URIBE SOLANO C.C: 13483001

LA SUMA DE:

Nueve millones pesos moneda corriente ($9.000.000). POR CONCEPTO DE: Pago de honorarios del 01 de diciembre 2024 al 31 de diciembre de 2024 por ejecución del contrato de prestación de servicios N. 585-2024-CPS-P (114368) Objeto: " Prestar los servicios profesionales especializados, para apoyar la gestión de contratación pública del Fondo Desarrollo Rural de Sumapaz. 1696---.".

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN: Entidad Bancaria: Banco Agrario Número de Cuenta No. 4-316-60-03068-1 tipo de cuenta: Ahorros



WILLIAM MIKE URIBE SOLANO

CC. 13483001

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 4 **PERÍODO: 01 de diciembre de 2024 y el 31 de diciembre de 2024**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	585-2024-CPS-P (114368) DEL 02 DE septiembre DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WILLIAM MIKE URIBE SOLANO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	No 13483001
PLAZO DE EJECUCIÓN	5 meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE $45.000.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	NUEVE MILLONES PESOS M/CTE $9.000.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000001696
FECHA ACTA DE INICIO	03/09/2024
PRÓRROGA[1]	1 mes
ADICIÓN	NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE $9.000.000)
SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	02/02/2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS, PARA APOYAR LA GESTIÓN DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DEL FONDO DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Revisar que la planeación, organización, ejecución, evaluación y control de los procesos de contratación que se adelantan por la entidad y le sean designados, sean acordes a la normatividad vigente.	Dentro de las actividades se apoyo desde el componente jurídico: 1. Revisión de los documentos del MODIFICACIÓN 5 COP-461-2023 **2.** Acompañamiento y revisión **contratación Acuerdo Marco de Dotaciones Escolares** 3. Se apoyo la revisión **adición y prórroga N°1 del CPS-208-2024** Acompañamiento y revisión en la formulación de la obra sede administrativa.	Documentos ubicados en la carpeta oligacion 1, denominada con la denominación de cada proceso.
2. Realizar el análisis y revisión de los Estudios Previos y documentos que se generen en los procesos contractuales, que por competencia el ordenador del gasto le asigne, garantizando la correcta aplicación de normas y procedimientos técnicos, administrativos y legales vigentes.	En esta actividad se desarrollo el siguiente acompaamiento: **Modificación No 1 O.C. 127278-2024 - Combustible Maquinaria Pesada** Modificación Orden de Compra 133381-2024	Documentos ubicados en la carpeta oligacion 2, denominada con la denominación de cada proceso.

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

3. Apoyar en la revisión jurídica de los proyectos de actos administrativos y demás documentos que deba suscribir el Alcalde dentro de las funciones propias del despacho aplicando la Constitución Política y la Ley.	1. Se apoyo al Alcalde en revisión juridica de actos administrativos 2. se apoyo la revisión de las ACTAS DE COMITÉ NRS 49, 50,51 Y 52	Documentos ubicados en la carpeta oligacion 3, denominada con la denominación de cada acto administrativo.
4. Brindar apoyo y orientación al despacho del alcalde en los procesos de liquidaciones contractuales en especial Actas de Liquidación y/o Liberación y en los asuntos jurídicos que surjan de la gestión contractual que le sean asignados, de conformidad con la normatividad existente para la materia y dentro de los plazos y términos establecidos por la misma.	Se apoyó desde el componente jurídico en la definición de riesgos y pólizas en los siguientes procesos: Estudio de la matriz de riesgos y el acápite de pólizas en el estudio previo en el proceso de interventoría salón comunal	Documentos ubicados en la carpeta oligacion 1, denominada con la denominación de cada proceso.
5. Asistir a las reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento a la ejecución contractual entre otros y hacer partes de los comités que delegue el alcalde.	Se partició en las difernetes reuniones convocadas por os lideres de contratación	Documentos ubicados en la carpeta oligacion 5, denominada con la denominación de cada proceso.

6. Las demás que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual y/o que le sean asignadas por el Alcalde Local.	No se realizaron actividades en esta obligación	No se realizaron actividades en una obligación.

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	SANITAS	**POSITIVA**	**COLPENSIONES**

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	**CONTRATISTA** **Firma:**  **Nombre: WILLIAM MIKE URIBE SOLANO** **Cédula: 13483001**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre:** SEBASTIAN SALDARRIAGA RIVERA

	Cargo: Alcalde Local CC 1.014.225.583 **Firma:**
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
	Nombre: **Cargo:** **Firma:**

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista WILLIAM MIKE URIBE SOLANO sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

periodo comprendido entre el 01 de diciembre de 2024 y el 31 de diciembre de 2024

Contrato:	585-2024-CPS-P (114368) DEL 02 DE SEPTIEMBRE DE 2024
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	WILLIAM MIKE URIBE SOLANO
Cédula o NIT	No 13483001
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS, PARA APOYAR LA GESTIÓN DE CONTRATACIÓN PÚBLICA DEL FONDO DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ
Plazo del contrato:	5 meses
Fecha iniciación:	(03, septiembre 2024)
Fecha de terminación:	(02, febrero 2025)
Fecha de cesión :	NO APLICA
Prórroga(s)	1 mes
Valor inicial pactado:	36.000.000
Valor adicional:	$ 9.000.000
Valor a pagar:	$9.000.000 (No. de pago: 4)
Numero de PIN:	7957367067
Periodo cotizado.	Mes diciembre año 2024

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 28 días del mes de febrero dos mil veinticinco (2025).

Interventor o Supervisor,

Sebastian Saldarriaga Rivera
C.C. No. 1.014.225.583 de Bogotá

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 585-2024-CPS-P (114368)

Yo, WILLIAM MIKE URIBE SOLANO, identificado con cédula de ciudadanía No. 13483001

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Soy Declarante de Renta año 2023	**X**	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		**X**
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	**X**	

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		**X**
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (**diferentes a los obligatorios** - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2023** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo		**X**

2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		

Se expide y firma a los 28 días del mes de febrero del 2025.



Firma
Nombre: WILLIAM MIKE URIBE SOLANO
C.C: 13483001
Dirección de correspondencia: CL 11 A 79 A 60 AP 6 O 1 TO 19 BRR CASTILLA
Teléfono de contacto: 3112373665 - 3115526778
Correo electrónico institucional: aawillimike@hotmail.com

2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		

Se expide y firma a los 28 días del mes de febrero del 2025.



Firma
Nombre: WILLIAM MIKE URIBE SOLANO
C.C: 13483001
Dirección de correspondencia: CL 11 A 79 A 60 AP 6 O 1 TO 19 BRR CASTILLA
Teléfono de contacto: 3112373665 - 3115526778
Correo electrónico institucional: aawillimike@hotmail.com

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13483001
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILLIAM MIKE URIBE SOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 11A N°79A-60	TELÉFONO:	8538500
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7957367067**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/01/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1201889736

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 576.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 576.000	$ 5.100	$ 581.100
SUBTOTALES:										**$ 576.000**	**$ 5.100**	**$ 581.100**

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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 450.000	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 450.000	$ 4.000	$ 0	$ 454.000
SUBTOTALES:													**$ 450.000**	**$ 4.000**	**$ 0**	**$ 454.000**

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	$ 18.800	$ 18.800	$ 200	$ 0	$ 19.000
SUBTOTALES:									**$ 18.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 19.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 13483001	URIBE SOLANO WILLIAM MIKE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.600.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.600.000	$ 576.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 576.000	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 3.600.000	$ 450.000	$ 0	$ 450.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.600.000	13483001	$ 18.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.054.100**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	13483001
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			WILLIAM MIKE URIBE SOLANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 11A N°79A-60	TELÉFONO:	8538500
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			**7957367067**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	diciembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			14				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/01/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1201889736

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 576.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 5.100	$ 0	$ 576.000	$ 5.100	$ 581.100
SUBTOTALES:										**$ 576.000**	**$ 5.100**	**$ 581.100**

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
MIN002	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 450.000	$ 0	$ 4.000	$ 0	$ 450.000	$ 4.000	$ 0	$ 454.000
SUBTOTALES:													**$ 450.000**	**$ 4.000**	**$ 0**	**$ 454.000**

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	$ 18.800	$ 18.800	$ 200	$ 0	$ 19.000
SUBTOTALES:									**$ 18.800**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 19.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 13483001	URIBE SOLANO WILLIAM MIKE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 3.600.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.600.000	$ 576.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 576.000	MIN002-ADRES-REGIMEN EXCEPCION	30	$ 3.600.000	$ 450.000	$ 0	$ 450.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.600.000	13483001	$ 18.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 1.054.100**

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 2 1 Solicitud de retiro de IVA a no responsable

4. Número de formulario 141160609407

(415)7707212489984(8020) 000014116060940 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 3 4 8 3 0 0 1	7	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 3 4 8 3 0 0 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Norte de Santander 5 4	Cúcuta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
URIBE	SOLANO	WILLIAM	MIKE

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 71 B BIS 12 60 CON ALMANZA TO 7 AP 604 BRR VILLA ALSACIA

42. Correo electrónico: aawillimike@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
6 9 1 0	2 0 0 5 0 7 0 5	0 0 2 0	2 0 0 5 0 7 0 6			

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios 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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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 HERNANDEZ LIZAR[illegible] DANIEL

985. Cargo Gestor III

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CamScanner

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: URIBE SOLANO WILLIAM MIKE, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 13483001, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-316-60-03068-1, con una antigüedad de SEIS (6) año(s).

Se expide en GACHALA, a los veinte y ocho (28) días del mes de agosto de 2024, con destino a: SECRETARIA DE GOBIERNO DE BOGOTA D,C

Banco Agrario de Colombia
Of. Gachala - C/marca

DIRECTOR (A) OFICINA

FIRMA AUTORIZADA