Cuenta de Cobro No. 05

Bogotá D.C. 01 de julio de 2025

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE

SUMAPAZ

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

OSCAR ANDRES CONTECHA PANIAGUA

C.C: 16.377.907 Cali

LA SUMA DE: Seis millones trescientos mil pesos moneda corriente ($6.300.000).

POR CONCEPTO DE: Pago de honorarios del 01 de junio al 30 de junio del año 2025 por ejecución del contrato de prestación de servicios No. 028-2025-CPS-P (124906). Objeto: “PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ.”.

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN:

Entidad Bancaria: Bancolombia Número de Cuenta No. 06050965196

Tipo de cuenta: Ahorros



OSCAR ANDRES CONTECHA PANIAGUA

CC. 16.377.907 de Cali

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 05 PERÍODO: 01 DE JUNIO AL 30 DE JUNIO DEL AÑO 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	**028-2025-CPS-P (124906) DEL 03 DE FEBRERO DE 2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OSCAR ANDRES CONTECHA PANIAGUA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 16.377.907 DE CALI
PLAZO DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 37.800.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 6.300.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242327
FECHA ACTA DE INICIO	05 DE FEBRERO DE 2025
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	04 DE AGOSTO DE 2025

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar la revisión exhaustiva de los estudios previos, DTS, ficha EBI y NO Hay de los procesos contractuales asignados, con el fin de garantizar su calidad y precisión.	Durante este periodo no se me asignaron tareas relacionadas con esta obligación especifica, por lo tanto, esta actividad será realizada en los siguientes periodos.	OBLIGACIÓN 1
2. Realizar la solicitud de documentos de los contratos asignados en cumplimiento de las listas de chequeo que se encuentra en Matiz y verificar que cumplan con los requisitos legales para tramitar los procesos de contratación asignados	Durante este periodo no se me asignaron tareas relacionadas con esta obligación especifica, por lo tanto, esta actividad será realizada en los siguientes periodos.	OBLIGACIÓN 2
3. Realizar la publicación de los procesos contractuales en sus diferentes etapas de manera correcta y oportuna en Secop II y SIPSE, asegurando la transparencia y accesibilidad de la información de acuerdo a la numeración de la lista de chequeo vigente.	Durante este periodo no se me asignaron tareas relacionadas con esta obligación especifica, por lo tanto, esta actividad será realizada en los siguientes periodos.	OBLIGACIÓN 3
4. Realizar las modificaciones, liquidaciones o cierres contractuales asignadas en cumplimiento del objeto contractual, garantizando que se ajusten a las necesidades y requerimientos del contrato.	Durante este periodo no se me asignaron tareas relacionadas con esta obligación especifica, por lo tanto, esta actividad será realizada en los siguientes periodos.	OBLIGACIÓN 4
5. Actualizar periódicamente la información en las matrices de contratación para garantizar su relevancia y precisión en SIVICOF.	Durante este periodo no se me asignaron tareas relacionadas con esta obligación especifica, por lo tanto, esta actividad será realizada en los siguientes periodos.	OBLIGACIÓN 5
6. Asistir a las reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento a la ejecución contractual y otros eventos relacionados, con el fin de garantizar la coordinación y el cumplimiento del objeto contractual.	1. Reunión contratación directa, el 26 de mayo de 2025 2. Capacitación SIPSE, el 04 de junio de 2025 3. Reunión contratación directa, el 09 de junio de 2025 4. Capacitación SIPSE, el 11 de junio de 2025 5. Capacitación publicación procesos SECOP II, el 24 de junio de 2025	OBLIGACIÓN 6

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
7. Responder y absolver consultas, solicitudes de información, citaciones, derechos de petición y requerimientos que sobre los temas, materia del contrato, que pueda llegar a formular cualquier autoridad o particular, dentro de los términos establecidos por la ley.	1. Gestión tramite a requerimiento ciudadano, el 04 de junio de 2025.	OBLIGACIÓN 7
8. Las demás que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual y/o que le sean asignadas por el Alcalde Local	1. Seguimiento cuentas de cobro contratos 2025, el 04 de junio de 2025. 2. Seguimiento cuentas de cobro contratos 2025, el 05 de junio de 2025. 3. Seguimiento cuentas de cobro contratos 2025, el 06 de junio de 2025. 4. Seguimiento cuentas de cobro contratos 2025, el 09 de junio de 2025. 5. Seguimiento cuentas de cobro contratos 2025, el 10 de junio de 2025. 6. Seguimiento cuentas de cobro contratos 2025, el 11 de junio de 2025. 7. Seguimiento cuentas de cobro contratos 2025, el 12 de junio de 2025. 8. Seguimiento cuentas de cobro contratos 2025, el 13 de junio de 2025. 9. Seguimiento cuentas de cobro contratos 2025, el 16 de junio de 2025. 10. Seguimiento cuentas de cobro contratos 2025, el 17 de junio de 2025. 11. Apoyo Orfeo de oficios denuncia penal, el 12 de junio de 2025.	OBLIGACIÓN 8

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**
	SURA	**Positiva**	**Protección**

FIRMAS	
	CONTRATISTA
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.	**Firma:** Oscar Contecha **Nombre: Oscar Andrés Contecha Paniagua** **Cédula: 16.377.907 de Cali**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista	**SUPERVISOR/INTERVENTOR**

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		**Nombre: DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO** **CC. 79.804.578** GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO **Cargo: Alcalde Local Código 030 Grado 05 de la Alcaldia Local de Sumapaz** **Firma:**
		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
		Nombre: NUBIA ALIETH HERNANDEZ REYES **Cargo: 024-2025-CPS-P (125681) Profesional de contratación** **C.C 1022324164** **Firma:**

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

Yo, OSCAR ANDRES CONTECHA PANIAGUA identificado(a) con cédula de ciudadanía número 16.377.907. Adicionalmente declaro bajo juramento que (marcar con una X).

1. SI____ NO_X_ Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, primero civil, ni me encuentro ligado por matrimonio o unión permanente con ningún edil de la Localidad de Sumapaz.

2. SI____ NO_X_ Me encuentro incurso en alguna causal constitucional o legal que me genere inhabilidad o incompatibilidad para la ejecución del presente contrato.

3. Me comprometo a informar inmediatamente al Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz si durante la ejecución del contrato se presenta alguna circunstancia que pueda generar inhabilidad o incompatibilidad, con el fin de proceder a dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Aceptación:

Acepto que la información incorrecta o que no corresponda con la realidad en esta declaración, puede generar la terminación del contrato, así como las consecuencias sancionatorias de carácter contractual y penal a que haya lugar."

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 01 de julio de 2025



_____

Firma:
Nombre: OSCAR ANDRES CONTECHA PANIAGUA
C.C: 16.377.907
Dirección de Residencia: Cra 113 A # 78 – 43 int 1 201
Teléfono de contacto: 3184771066
Correo electrónico institucional: oscar.contecha@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: oscarcontecha@hotmail.com

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 Oscar Andrés Contecha Paniagua 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 junio al 30 de junio del año 2025

Contrato:	No. 028-2025-CPS-P (124906)
Tipo de Contrato:	Prestación de servicios
Contratista:	Oscar Andrés Contecha Paniagua
Cédula o NIT:	16.377.907
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ.
Plazo del contrato:	6 meses
Fecha iniciación:	05 de febrero de 2025
Fecha de terminación:	04 de agosto de 2025
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	$37.800.000
Adición:	N/A
Valor total:	$37.800.000
Valor a pagar:	$ 6 300.000 Pago No 5
Numero de PIN:	78544761
Periodo cotizado.	JUNIO 2025

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 01 días del mes de julio de 2025.

NUBIA ALIETH HERNANDEZ REYES
Cédula 1.022.324.164
Apoyo a la supervisión

GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO
Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO

DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO
Cédula 79.804.578
Supervisión

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-06-12, 06:41:52 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	junio de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	junio de 2025
Empresa	OSCAR ANDRES CONTECHA PANIAGUA
CEDULA CIUDADANIA	CC 16377907
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	78544761
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	1549942841
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 731.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.245

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800229739	230201	PROTECCION	1	$ 403.200	$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 315.000	$ 0
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 13.200	$ 0
		SubTotales:		$ 731.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 731.400

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

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

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 028-2025-CPS-P (124906) de 05 de febrero de 2025

Yo OSCAR ANDRES CONTECHA PANIAGUA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 16.377.907 expedida en la ciudad de Cali

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		**X**
Soy Declarante de Renta año 2024	**X**	
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.		**X**

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

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

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		**X**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**
DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	**SI**	**NO**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	**X**	

Se expide y firma al (01) día del mes de julio del 2025

Firma: 

Nombre: OSCAR ANDRES CONTECHA PANIAGUA

C.C: 16377907

Dirección de correspondencia: carrera 113ª 78-43

Teléfono de contacto: 3237278768

Correo electrónico institucional: oscar.contecha@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: oscarcontecha@hotmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Código: GCO-GCI-F137
Versión: 04
Vigencia: 21 de febrero de 2025
Caso 124431

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 028 de 05/02/2025, que suscribí con la ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relacionó a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	1	MES	JULIO	AÑO	2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
Oscar Andres Contecha Paniagua	16,377,907	Alcaldia Local de Sumapaz	3237278768

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
Mariana Contecha Chavarro	Hija	12	$ 0

Marque con una X en el recuadro la (s) solicitud (es) que desea realizar.

Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted. [X]

Requisito: Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad entre 18 y 25 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. [ ]

Requisitos: Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:
* Nombre del estudiante
* Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores fisicos ó psicológicos [ ]

Requisitos:
* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
* Certificado emitido por Ministerio de Salud y Protecciór Social o la entidad determinada por las normas vigentes

El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores fisicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal. [ ]

Requisitos:
* Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
* Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
* Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
* Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos

Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores fisicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal. [ ]

Requisito:
* Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
* Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
* Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
* Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE

Oscar Contecha

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/ o proyecto donde labora

TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Es Igual al Original
Martha Lucia Duque Mejia
Notaria 8a. de Cali Encargada

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.104.832.296

Indicativo Serial 52665651

52665651

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría	Notaría	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	X	8	☐	☐	☐	T 1 Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - VALLE DEL CAUCA - CALI

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
CONTECHA	CHAVARRO

Nombre(s)
MARIANA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes MAR Día 18	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA VALLE DEL CAUCA SANTIAGO DE CALI

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	11857356-7

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
CHAVARRO NAVIA DIANA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 67.022.888	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
CONTECHA PANIAGUA OSCAR ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 16.377.907	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
CONTECHA PANIAGUA OSCAR ANDRES

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. 16.377.907	X Oscar Contecha C.C 16'377907

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos
********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. *.***.*** ***	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos
********** **********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CÉDULA DE CIUDADANÍA NO. *.***.*** ***	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2013 Mes MAR Día 19	LUIS ORISON ARIAS BONILLA Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Oscar Contecha 16'377907 Firma	LUIS ORISON ARIAS BONILLA Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE REGISTRO DE VARIOS TOMO 37 FOLIO 153

- PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141157553683

(415)7707212489984(8020) 000014115755368 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 3 7 7 9 0 7	1	Impuestos de Cali 5	

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 6 3 7 7 9 0 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CONTECHA	PANIAGUA	OSCAR	ANDRES

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	Jamundí 3 6 4

41. Dirección principal
CL 8 22 97 CA 138 UN FORESTAL

42. Correo electrónico oscarcontecha@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 8 4 7 7 1 0 6 6	6 0 2 3 7 4 7 5 6 9

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
6 9 1 0	2 0 1 9 0 9 2 6	0 0 1 0	2 0 0 9 0 1 0 1					

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 CONTECHA PANIAGUA OSCAR ANDRES

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

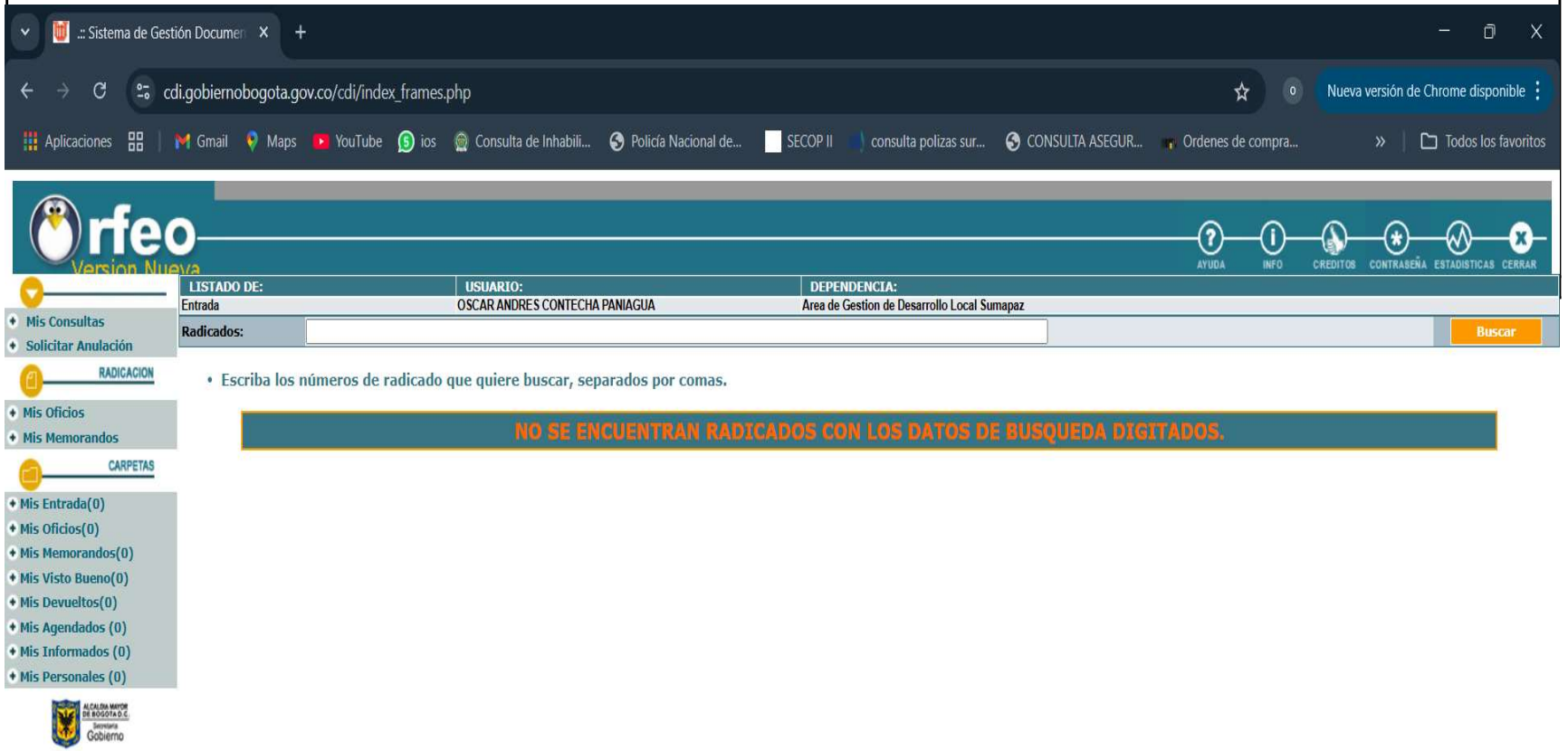
Fecha generación documento PDF: 24-01-2025 08:56:29PM

ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO JUNIO 2025

028-2025-CPS-P (124906) OSCAR ANDRES CONTECHA PANIAGUA

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			




Búsqueda
9+
ESP
LAA
9:39 p. m.
24/06/2025

Certificación Bancaria

Jueves, 23 de enero de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que OSCAR ANDRES CONTECHA PANIAGUA identificado(a) con CC 16377907, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	06050965196	2009-06-18	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co