Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	06
	FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	06/09/2023

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 1413 de 2025 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) :Prestar sus servicios profesionales en la Dirección de Derechos Humanos para apoyar en el fortalecimiento de la prevención y protección de los derechos humanos, actuando como enlace territorial en el departamento de Atlántico.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
Jhon Jairo Lechuga Castro	Maria piedad Olaya sisa	(9 al 30 de junio 2025)

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la elaboración de diagnósticos territoriales sobre los derechos humanos en el Departamento de Atlántico, identificando riesgos, patrones de violencia y comunidades vulnerables en articulación con actores clave.	10.44%	1.1 Apoye a la Dirección de Derechos Humanos realizando diagnósticos territoriales y capacitación sobre derechos humanos en el Departamento del Atlantico, identificando riesgos, patrones de volencia y comunidades vulverables en articulación con actores clave, tarea que s e desarrollara de acuerdo con el cronograma de trabajo.	https://drive.google.com/drive/folders/1BqqRZOvzdz7qlqr21A2RPuoIAqrWJbVF?usp=drive_link
2	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en el seguimiento de los Planes Integrales de Prevención y Protección en el Departamento de Atlántico, asegurando la participación de actores clave, la identificación de riesgos y la definición de estrategias de mitigación.	10.44%	2.1 Apoye a la Dirección de Derechos Humanos realizando capacitación referente a Planes Integrales de Prevención y Protección en el Departamento de Atlántico, asegurando la participación de actores clave, la identificación de riesgos y la definición de estrategias de mitigación; El seguimiento a dichos planes comenzará a desarrollarse de acuerdo con el cronograma de trabajo.	https://drive.google.com/drive/folders/1BqqRZOvzdz7qlqr21A2RPuoIAqrWJbVF?usp=drive_link
3	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la coordinación y fortalecimiento de mesas de trabajo con entidades gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, defensores de derechos humanos y organismos internacionales, con el fin de discutir y avanzar en la implementación de los Planes Integrales de Prevención y Protección en el departamento del Atlántico.	10.44%	3.1 Apoye a la Dirección de derechos Humanos realizando una capacitación sobre mesas de trabajo con entidades gubernamentales, organizaciones de la sociedad civil, defensores de derechos humanos y organismos internacionales con el fin de discutir y avanzar en la implementación de los Planes Integrales de Prevención y Protección en el departamento del Atlántico; se espera seguir el cronograma de trabajo	https://drive.google.com/file/d/1S3JccpYUMQZyd_AkCiTImwDXMoztfphc/view?usp=drive_link
4	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la elaboración de informes periódicos que documenten los progresos, desafíos y recomendaciones en el fortalecimiento de los derechos humanos en el departamento de Atlántico.	10.44%	4.1 Se adelantó capacitación para dar cumplimiento a esta obligación contractual, tarea que comenzará a desarrollarse de acurrdo al plan de trabajo.	https://drive.google.com/file/d/1S3JccpYUMQZyd_AkCiTImwDXMoztfphc/view?usp=drive_link
5	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la implementación de estrategias de formación, capacitación, información y comunicación en derechos humanos en los territorios asignados, en coordinación con las entidades responsables.	10.44%	5.1 Apoye a la Dirección de derechos humanos realizando capacitación para dar cumplimiento a esta obligación contractual, tarea que comenzará a desarrollarse de acuerdo con el plan de trabajo.	https://drive.google.com/file/d/1S3JccpYUMQZyd_AkCiTImwDXMoztfphc/view?usp=drive_link
6	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la gestión y redacción de informes, oficios, memorandos, comunicaciones y respuestas a peticiones, consultas y requerimientos en materia de derechos humanos, asegurando claridad y precisión en la información suministrada.	10.44%	6.1 Se adelantó capacitación para dar cumplimiento a esta obligación contractual, tarea que comenzará a desarrollarse de acurrdo al plan de trabajo.	https://drive.google.com/file/d/1S3JccpYUMQZyd_AkCiTImwDXMoztfphc/view?usp=drive_link

(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES

A. **POR DEPENDIENTES:** (ver instrucciones) ☐Sí ☑NO solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo *mcortes@mininterior.gov.co*)

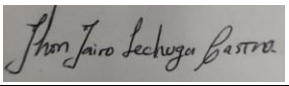
B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)*
☐Sí ☑NO Compartido ☐Sí ☑NO Porcentaje Participación _____

C. **POR MEDICINA PREPAGADA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).*

D. **POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS:** *(Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)*



FIRMA SUPERVISOR



CONTRATISTA

Interior	**PROCESO**	**GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS**	**VERSIÓN**	**6**
	FORMATO	**INFORME PARA PAGO ANEXO 6**	**PÁGINA**	**1 de 2**
			FECHA DE VIGENCIA	**06/09/2023**

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO:1413 FECHA. Día 9 M e s 06 Año 2025

OBJETO: Prestar sus servicios profesionales en la Dirección de Derechos Humanos para apoyar en el fortalecimiento de la prevención y protección de los derechos humanos, actuando como enlace territorial en el departamento de Atlántico.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: J H O N J A I R O L E C H U G A C A S T R O	
DIRECCIÓN: CALLE 47# 21 B 69	TELÉFONO:3116252608
CÉDULA Y/O NIT: 8648495	CORREO ELECTRÓNICO: J H O N L E C H U G A C @ G M A I L . C O M
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): M A R I A P I E D A D O L A Y A S I S A	
DEPENDENCIA: MIN INTERIOR Dirección de Derechos Humanos.	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO: 3 1 1 6 2 5 2 6 0 8
FECHA DE INICIO DÍA: **9** MES:**06** AÑO: 2025	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: **31** MES: 12 AÑO: 2025
Valor total del contrato 42.986.667	Valor desembolso del convenio 6.200.000

VALOR IVA (Cuando aplique)	**VALOR FACTURAS** (Cuando aplique)	**VALOR DESPLAZAMIENTOS** (Cuando aplique)	**VALOR ADICIÓN** (Cuando aplique)	**PRÓRROGA** (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	**SUSPENSIÓN**	**CESIÓN**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA**

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago	Periodo de pago	Valor a cobrar en el periodo	Pensionado
1	9 al 30 junio- 2025	$ 4.546.667	Sí___ No_x

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) 28525	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones) 37-01-01-007	
Entidad bancaria DAVIVIENDA	No. de cuenta bancaria 0570027570019466	Tipo de cuenta Ahorros_X_ Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	NUEVA EPS	214400-13.000	9 al 30 de junio	2025	4609942645-4611719821
FONDO PENSIÓN	PROTECCIÓN	274400-16.600			
ARL	POSITIVA	90000-500			

OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por elsupervisor.	3

3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3
4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en matrería de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	3

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Indicar las novedades adicionales que se crea necesario informar el Contratista y/o Supervisor(es)/Interventor (es)

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (_) NO CUMPLE (__) con el objeto del contrato ydemás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del __

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de ___conforme a la cláusula ___ del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de _____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de
4. El valor de la cesión es de _
5. El Ministerio debe liberar la suma de _

FIRMA RESPONSABLE:

MARIA PIEDAD OLAYA SISA
Profesional Especializado 2028 grado 20
Supervisor

Bogotá D.C 26 de JUNIO de 2025.

CUENTA DE COBRO No. 1

MINISTERIO DEL INTERIOR

NIT: 830.114.475-6

DEBE A:

JHON JAIRO LECHUGA CASTRO

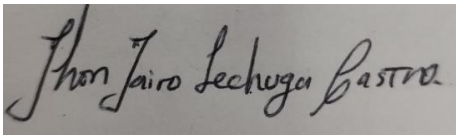
C.C. 8.648.495 de **Sabanalarga – Atlántico**

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES QUINIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE. ($4.546.667.)

Por concepto del pago de honorarios por prestación de servicios profesionales en la Dirección de Derechos Humano del Ministerio del Interior para apoyar en el fortalecimiento de la prevención y protección de los derechos humanos, actuando como enlace territorial en el departamento de Atlántico, correspondiente al periodo del 9 al 30 de junio de 2025, contrato No. 1413 de 2025.

Autorizo que se me consigne el monto aquí referido en la cuenta de ahorros No. 0570027570019466 del Banco DAVIVIENDA a mi nombre.



JHON JAIRO LECHUGA CASTRO
CC No. 8.648.495 de Sabanalarga
Contratista

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8648495
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON JAIRO LECHUGA CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 48 B NO 1 A 4 75	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4609942645**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/06/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993107768

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	$ 274.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 274.400	$ 0	$ 274.400
SUBTOTALES:										**$ 274.400**	**$ 0**	**$ 274.400**

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	$ 214.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 214.400	$ 0	$ 0	$ 214.400
SUBTOTALES:													**$ 214.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 214.400**

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	$ 9.000	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 9.000
SUBTOTALES:									**$ 9.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.000**

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	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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 8648495	LECHUGA CASTRO JHON JAIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.900				NO								01-09										230201-PROTECCION	30	$ 1.714.980	$ 274.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 274.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.714.980	$ 214.400	$ 0	$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.714.980	8648495	$ 9.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 497.800

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8648495
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JHON JAIRO LECHUGA CASTRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BARRANQUILLA	DEPARTAMENTO:	ATLANTICO
DIRECCIÓN:	CRA 48 B NO 1 A 4 75	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4611719821**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES junio AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES junio AÑO	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/07	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993234105
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4609942645	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2025/06/26

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	$ 16.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.600	$ 0	$ 16.600
SUBTOTALES:										**$ 16.600**	**$ 0**	**$ 16.600**

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	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 13.000	$ 0	$ 0	$ 13.000
SUBTOTALES:													**$ 13.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 13.000**

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	$ 500	$ 500	$ 0	$ 0	$ 500
SUBTOTALES:									**$ 500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 500**

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	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	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
1	CC 8648495	LECHUGA CASTRO JHON JAIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.900				NO							A	01-09									230201-PROTECCION	30	$ 1.714.980	$ 274.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 274.400	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.714.980	$ 214.400	$ 0	$ 214.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.714.980	8648495	$ 9.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 8648495	LECHUGA CASTRO JHON JAIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.900				NO							C	01-30									230201-PROTECCION	30	$ 1.818.667	$ 291.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 291.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.818.667	$ 227.400	$ 0	$ 227.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.818.667	8648495	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 8648495	LECHUGA CASTRO JHON JAIRO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.839.900				NO							R	01-30									230201-PROTECCION	0	$ 103.687	$ 16.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 16.600	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 103.687	$ 13.000	$ 0	$ 13.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 103.687	8648495	$ 500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 30.100

Planilla Pagada

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141125122991

(415)7707212489984(8020) 000014112512299 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 6 4 8 4 9 5	3	Impuestos de Barranquilla 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	8 6 4 8 4 9 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Sabanalarga 6 3 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
LECHUGA	CASTRO	JHON	JAIRO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0 1

41. Dirección principal: CL 47 21 B 69 TO J AP 201 CON PORTAL DE SAN JOSE

42. Correo electrónico: jhonlechugac@gmail.com

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

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 5 5 2	2 0 0 9 0 7 2 2	8 5 2 1	2 0 0 9 0 7 2 2		6 9 1 0	8 5 2 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	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 LECHUGA CASTRO JHON JAIRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Pantallazo secop II JHON JAIRO LECHUGA CASTRO

