Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 23 | Mes 09 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLON				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.048.279.504	DE	MALAMBO		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0000010	CELULAR	3157773134		
E-MAIL PERSONAL	LEIDYS1711@HOTMAIL.COM				
E-MAIL INSTITUCIONAL	LEIDYS.HERNANDEZ@SUPERNOTARIADO.GOV.CO				
BANCO	SUDAMERIS	No DE CUENTA	90320706800	C.A.	X
C.C.					

CONTRATO ACTUAL: No 1253 DE Año 2025

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

HONORARIOS MENSUALES: $ 2.575.440,00

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.
Dependencia: DIRECCIÓN_ADMINISTRATIVA_Y_FINANCIERA

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	JESUS MEDINA ARQUEZ
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADOR SECCIONAL

CDP No.	44925	CRP No.	161625
FECHA CDP	31/01/2025	FECHA CRP	17/02/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 19 | Mes 02 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: SOLEDAD

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 19 | Mes 10 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 20 | Mes 02 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 8 | DIAS 0

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

ADICION Y/O PRORROGA No.

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 2.575.440,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 2.575.440,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS	MES A COBRAR
DEL	01	09	2025			SEPTIEMBRE
AL	30	09	2025	08	30	100% SEPTIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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)	178000	SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227.800	PROTECCION	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	34481364

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 20.603.520,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 944.328,00	$ 944.328,00	$ 19.659.192,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 3.519.768,00	$ 17.083.752,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.095.208,00	$ 14.508.312,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 8.670.648,00	$ 11.932.872,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.246.088,00	$ 9.357.432,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 13.821.528,00	$ 6.781.992,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 16.396.968,00	$ 4.206.552,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 18.972.408,00	$ 1.631.112,00
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		$ -	$ -
PAGO 14	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 15	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 16	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 17	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 18	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 19	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 20	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2025		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2025	08	SEPTIEMBRE

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
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

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. Contactar al Grupo de Gestión Documental, una vez suscrito el contrato, a través del correo electrónico soporte.documental@supernotariado.gov.co, con el propósito de elaborar el plan de trabajo, que definirá las metas específicas y el cronograma a cumplir durante la ejecución del contrato, en concordancia con los lineamientos y prioridades de la entidad. 3. Organizar la documentación asignada de acuerdo con los procesos de gestión archivística establecidos por la entidad, incluyendo los procesos de clasificación, depuración y foliación de los documentos. 4. Elaborar la Hoja de Control y diligenciar el Formato Único de Inventario Documental (FUID) correspondiente a cada carpeta y caja, asegurando el cumplimiento de los lineamientos técnicos establecidos por la entidad. 5. Realizar adecuadamente el proceso de rotulación de las cajas y carpetas, garantizando que la identificación sea clara y cumpla con las normas establecidas por la entidad para facilitar la localización y conservación de los documentos. 6. Cumplir con la entrega diaria de una (1) caja de archivo (Referencia X-300) completamente organizada, adelantándole todos los procesos técnicos de gestión documental. Esta actividad, podrá ser ajustada según las necesidades y prioridades del servicio e incrementarla conforme a las directrices de la entidad. 7. Garantizar la calidad y completitud en cada proceso técnico de Gestión Documental, cumpliendo con los estándares exigidos por la entidad y asegurando el cumplimiento de los plazos establecidos. 8. Asistir a las sensibilizaciones y capacitaciones ofrecidas por la entidad sobre los temas relacionados con el objeto del contrato. 9. Atender todos los requerimientos o solicitudes formulados por el Grupo de Gestión Documental, garantizando su cumplimiento en los tiempos y condiciones establecidos por la entidad. 10.Reportar oportunamente las dificultades, novedades o cualquier otra situación que genere la interrupción de la prestación de los servicios contratados. 11. Cuidar, proteger y guardar la reserva de los documentos que sean manipulados, seleccionados, bajo los principios de la ética profesional. 12. Prestar en forma personal los servicios profesionales por lo que no podrá subcontratar la labor encomendada. 13. Las demás funciones que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del mismo	CUMPLIO CON TODAS LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

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
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

Superintendencia de Notariado y Registro	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 2
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 24 - 01 - 2025

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 **LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLON** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.048.279.504** de **MALAMBO** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1253** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **161625** CDP No **44925**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.575.440,00**

Valor en letras: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA PESOS CON 00 CTVOS

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2025		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2025	08	SEPTIEMBRE

Para constancia se firma en **SOLEDAD** a los **23** días del mes de **SEPTIEMBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
JESUS MEDINA ARQUEZ
REGISTRADOR SECCIONAL

CONTRATISTA

Firma Contratista
LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLON
Cedula de Ciudadania No
1.048.279.504 **de** MALAMBO

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.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		
☐	Compromiso 161625 DAF-GD2009 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.12532025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SOLEDAD..pdf	Compromiso 161625 DAF-GD2009 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.12532025 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO - ORIP SOLEDAD..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLON.pdf	ARL LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO LEIDYS HERNANDEZ ROLONG.pdf	ACTA DE INICIO LEIDYS HERNANDEZ ROLONG.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Supervision LEIDYS HERNANDEZ.pdf	Supervision LEIDYS HERNANDEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS LEIDYS FEBRERO.pdf	EVIDENCIAS LEIDYS FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO LEIDYS FEBRERO.pdf	CUENTA DE COBRO LEIDYS FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Exámenes ocupacionales 2024 (1).pdf	Exámenes ocupacionales 2024 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Informe de act Marzo 2025.pdf	Informe de act Marzo 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MARZO LEIDYS 2025.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO LEIDYS 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe actividades abril.pdf	informe actividades abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf (Archivado)	CUENTA DE COBRO ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACT MAYO 2025.pdf	INFORME DE ACT MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO MAYO 2025 (1).pdf	CUENTA DE COBRO MAYO 2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE JUNIO 2025.pdf	CUENTA MES DE JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACT JULIO.pdf	INFORME DE ACT JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MES DE JULIO 2025.pdf	CUENTA MES DE JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	informe de actividades agosto.pdf	informe de actividades agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	CUENTA COBRO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	Informe Actividades Septiembre.pdf	Informe Actividades Septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que la señora **LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLON**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. **1048279504** de Malambo, en su calidad de Contratista de la **SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO** contrato No**. 1253** de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de **SEPTIEMBRE**.

Dependencia	**Dirección Administrativa y financiera**							
Perfil Contratista	**Auxiliar Administrativo**							
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**
		01	**09**	**2025**		**30**	**09**	**2025**

Planilla seguridad social	Valor Salud	**$227.800**
	Valor Pensión	**$178.000**
	Valor ARL	**$7500**
	Pensionado / anexar resolución	**N/A**
	Número de planilla	**34481364**
	Periodo de la planilla	**09**
	Fecha pago planilla	**23/09/2025**

Se expide la presente certificación una vez verificado el pago de la planilla anteriormente relacionada y sirve como soporte para cuenta de cobro del contratista a los 23 días del mes de Septiembre de 2025.

JESUS MEDINA ARQUEZ
(Registrador Encargado)

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1048279504	0	LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLON	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
8-433	CALLE 14 1B 133		3157773134		LEIDYS1711@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34481364	I	2025-09-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	413.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34481364	2025-10-02	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES														DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1048279504	HERNANDEZ ROLON LEIDYS PAOLA	1.423.500																	0			30	30	0	30	PROTECCION 230201	1.423.500	227.800	0	0	EPS SURA-EPS010	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	413.300	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA



DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1048279504	0	LEIDYS PAOLA HERNANDEZ ROLON	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7010	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
8-433	CALLE 14 1B 133		3157773134		LEIDYS1711@HOTMAIL.COM			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-09	2025-09	34481364	I	2025-09-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	413.300	0	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	34481364	2025-10-02	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
EPS SURA	EPS010	800088702	2	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	7.500	0	0	0	7.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.500	0	0	0	7.500
Gran Total					413.300	0	0	0	413.300

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AñO GRAVABLE 2025

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:

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2024 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT.		X
2. Soy responsable del impuesto sobre la renta.		X
3. Dependiente Económico: 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.**		X
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías.	X	
5. AFC: Realizo ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción. **Adjuntar pago mensual del ahorro realizado.**		X
6. Crédito de Vivienda: Realizo pagos de crédito de vivienda, A**djuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.**		X
7. Medicina prepagada: Realizo pagos de medicina prepagada, A**djuntar certificación de esta incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.**		X
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, es necesario indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo relacionadas a la presente cuenta de cobro si: a. Marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%). b. Marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo con depuración de renta y UVT aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		X

Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los **$6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 23 dias del mes de Septiembre de 2025.

Atentamente,

LEIDYS HERNANDEZ ROLON
CC1048279504

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141152927473

(415)7707212489984(8020) 000014115292747 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 8 2 7 9 5 0 4	4	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	1 0 4 8 2 7 9 5 0 4

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Atlántico 0 8	Malambo 4 3 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	ROLON	LEIDYS	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Malambo 4 3 3

41. Dirección principal: CL 14 # 1 B - 127

42. Correo electrónico: leidys1711@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 7 7 3 1 3 4	

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
0 0 1 0	2 0 2 3 0 2 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 HERNANDEZ ROLON LEIDYS PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 03-01-2025 04:24:07PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO