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 02 | Mes 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	79.462.483	DE	BOGOTÁ D.C.		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0006910	CELULAR	3007573229		
E-MAIL PERSONAL	cesarfabianortiz@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL	cesar.ortiz@supernotariado.gov.co				
BANCO	DAVIVIENDA	No DE CUENTA	550000400044731	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL

No	DE	Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIOS MENSUALES
2334	DE	2025	$ 32.875.800,00	$ 8.218.950,00

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: DELEGADA DE TIERRAS
Perfil: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHÓRQUEZ
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	92925	CRP No.	454725
FECHA CDP	4/08/2025	FECHA CRP	11/08/2025

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 08 | Mes 08 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	BOGOTÁ D.C.
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 10 | Mes 12 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 11 | Mes 08 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS

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: $ 8.218.950,00

ES FACTURADOR ELECTRÓNICO

No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 8.218.950,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	09	2025				
AL	30	09	2025	02	30	100%	SEPTIEMBRE

ESTE DOC. DEBE GUARDARSE SIEMPRE COMO LIBRO DE EXCEL HABILITADO PARA MACROS

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

2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	411000	COMPENSAR EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	526100	ADMINISTRADORACOLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	17200	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 954.300 **PLANILLA DE PAGO No.** 9492870436

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 32.875.800,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 5.479.300,00	$ 5.479.300,00	$ 27.396.500,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 8.218.950,00	$ 13.698.250,00	$ 19.177.550,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
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	02	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
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1. Hacer seguimiento y control de los términos de los procesos disciplinarios del Grupo Interno para el Control y Vigilancia a los Curadores Urbanos, que le sean asignados en la etapa de instrucción, mediante acta de reparto. 2. Revisar, sustanciar, instruir y practicar pruebas en el curso de los procesos disciplinarios en contra de los Curadores y excuradores urbanos y, en general adelantar las actuaciones disciplinarias a las que haya lugar, respecto de los procesos asignados. 3. Proyectar respuestas a las PQRS que formulen los usuarios en relación con la función ejercida por los Curadores Urbanos, así como los actos que resuelvan recursos y acciones de tutela especialmente en lo que corresponda a los procesos asignados mediante acta de reparto. 4. Proyectar los actos administrativos que resuelvan en fase de instrucción los procesos disciplinarios que se adelanten contra los Curadores y Excuradores Urbanos, sin perjuicio del poder preferente que podrá ejercer la Procuraduría General de la Nación, especialmente en los procesos que le sean asignados. 5. Adelantar, en asocio con el apoyo técnico, los trámites tendientes al cumplimiento de las decisiones proferidas como comunicaciones, notificaciones y demás actos para que cobren efectos jurídicos. 6. Elaborar los estudios jurídicos y documentos necesarios que definan las actividades relacionadas con la inspección, vigilancia y control la función que cumplen los Curadores Urbanos, de conformidad con los lineamientos establecidos por la Delegada, según se requiera. 7. Elaborar los proyectos de resolución, circulares, instrucciones administrativas y demás actos administrativos para la firma de la Superintendente Delegada, en lo relacionado con la función que ejercen los Curadores Urbanos, según se requiera. 8. Mantener actualizado el Sistema de Información Disciplinario, para la conformación y custodia del archivo de procesos que cursan en la dependencia para dar cumplimiento a las normas de gestión documental. 9. Preparar, y presentar los informes sobre las actividades desarrolladas con la oportunidad y periodicidad requeridas para permitir evaluar la gestión de la dependencia. 10. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada. 11. 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 12. Las demás actividades asignadas por la autoridad competente de acuerdo con el nivel, la naturaleza y el área de desempeño Parágrafo: En todo caso, el contratista debe presentar el informe de ejecución contractual y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, al supervisor, teniendo en cuenta los lineamientos establecidos por la Dirección Administrativa y Financiera.	EVIDENCIAS PROYECTO DE AUTOS ENTREGADOS • EXP. C-017-2021 - AUTO DE ARCHIVO POR PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA • EXP. C-033-2020 - AUTO QUE CONCEDE RECURSO • EXP. C-080-2020 - AUTO DE ARCHIVO Y TERMINACIÓN POR PRESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA • EXP. C-080-2020 - AUTO DE CIERRE DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA Y TRASLADO PARA ALEGATOS • EXP. C-080-2020 - AUTO QUE ORDENA LA EXPEDICIÓN DE COPIAS • EXP. SDC-000115-2024 - AUTO QUE NIEGA EL RECONOCIMIENTO DE PERSONERÍA ADJETIVA • EXP. SDC-000140-2025 - AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA • EXP. SDC-000150-2025 - AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA • EXP. SDC-000190-2025 - AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA • EXP. SDC-000192-2025 - AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA OFICIOS COMUNICADOS RADICADOS EN EL APLICATIVO DOCU 290588 24/09/2025 1:27 p. m. Respuesta a Memorando No. SNR2025IE-026821-3 Oficio OCDI No. 1142 de 18 de septiembre de 2025 - Solicitud de aclaración Radicado SNR2025IE-027584-3 290272 24/09/2025 11:48 a. m. Respuesta a solicitud con radicado No. SNR2025ER-214952-2 de 19 de septiembre de 2025 - Solicitud de Remisión de Expediente Digital Rad. C-080-2020 Radicado SNR2025EE-231235-1 289769 24/09/2025 10:10 a. m. EXP. C-080-2020 Comunicación Auto que ordena la expedición de copias No. AUT-2025-002917-5 de 23 de septiembre de 2025 Radicado SNR2025EE-230584-1 285710 22/09/2025 1:39 p. m. EXP. C-080-2020 AUTO QUE ORDENA LA EXPEDICIÓN DE COPIAS Radicado AUT-2025-002917-5 285580 22/09/2025 12:44 p. m. EXP. SDC-000251-2024 Notificación Auto No. 640 de 13 de diciembre de 2024 y comunicación Auto No. 030 de 31 de enero de 2025 Radicado SNR2025EE-227354-1 285514 22/09/2025 12:24 p. m. EXP. SDC-000251-2024 Notificación Auto No. 640 de 13 de diciembre de 2024 y comunicación Auto No. 030 de 31 de enero de 2025 Radicado SNR2025EE-227318-1 285453 22/09/2025 12:08 p. m. EXP. SDC-000251-2024 Notificación Auto No. 640 de 13 de diciembre de 2024 y comunicación Auto No. 030 de 31 de enero de 2025 Radicado SNR2025EE-227262-1 285317 22/09/2025 11:40 a. m. EXP. SDC-000251-2023 AUTORIZACIÓN PARA SOLICITUD PARA NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA Radicado SNR2025EE-227191-1

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 **CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA** identificado (a) con cedula de ciudadania No **79.462.483** de **BOGOTÁ D.C.** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **2334** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **454725** CDP No **92925**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 8.218.950,00**

Valor en letras: **OCHO MILLONES DOSCIENTOS DIECIOCHO MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	09	2025		SEPTIEMBRE
	AL	30	09	2025	02	SEPTIEMBRE

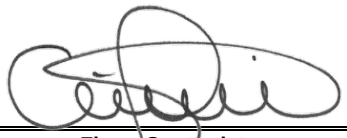
Para constancia se firma en **BOGOTÁ D.C.** a los **02** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHÓRQUEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA



Firma Contratista
CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA
Cedula de Ciudadania No
79.462.483 **de** BOGOTÁ D.C.

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

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el señor **CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA**, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. de **79.462.483**, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 2334 de 2025 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de SEPTIEMBRE.

Dependencia	**DELEGADA DE TIERRAS Grupo Interno Control y Vigilancia Curadores Urbanos**							
Perfil Contratista	**PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D**							
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**
		01	**09**	**2025**		**30**	**09**	**2025**
Planilla seguridad social	Valor Salud					$526.100		
	Valor Pensión					$411.000		
	Valor ARL					$ 17.200		
	Pensionado / anexar resolución					--		
	Número de planilla					**9492870436**		
	Periodo de la planilla					**09-2025**		
	Fecha pago planilla					**02-10-2025**		

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 02 de octubre de 2025.



PEDRO HERNANDO MALAGÓN BOHÓRQUEZ
Profesional Especializado Grado 19

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79462483		ORTIZ FONSECA CESAR FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 127B BIS 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6038781	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1822297316	9492870436	I	2025/10/21	2025/10/02	NEQUI	0	$1,020,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,287,580	$526,100			$3,287,580	$411,000			$3,287,580	$65,800			$3,287,580	$17,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,287,580	$526,100			$3,287,580	$411,000			$3,287,580	$65,800			$3,287,580	$17,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,287,580	$526,100			$3,287,580	$411,000			$3,287,580	$65,800			$3,287,580	$17,200		$0	$0
1	CC	79462483	ORTIZ CESAR	25-14	30	$3,287,580	$526,100	EPS008	30	$3,287,580	$411,000	CCF24	30	$3,287,580	$65,800	14-23	30	$3,287,580	$17,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,287,580	$526,100			$3,287,580	$411,000			$3,287,580	$65,800			$3,287,580	$17,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79462483		ORTIZ FONSECA CESAR FABIAN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 127B BIS 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6038781	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-09	2025-09	1822297316	9492870436	I	2025/10/21	2025/10/02	NEQUI	0	$1,020,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$526,100	$0	$0	$526,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$526,100	$0	$0	$526,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$17,200	$0	$0	$17,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$17,200	$0	$0	$17,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$65,800	$0	$0	$65,800
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$65,800	$0	$0	$65,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$411,000	$0	$0	$411,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$411,000	$0	$0	$411,000
TOTAL				1	$1,020,100	$0	$0	$1,020,100

FORMATO PARA BASE DE RETENCIÓN 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. **A.F.C.:** 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 U.V.T aplicable.		X
9. Ha suscrito contratos durante el año 2025: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($199.196.000)		X

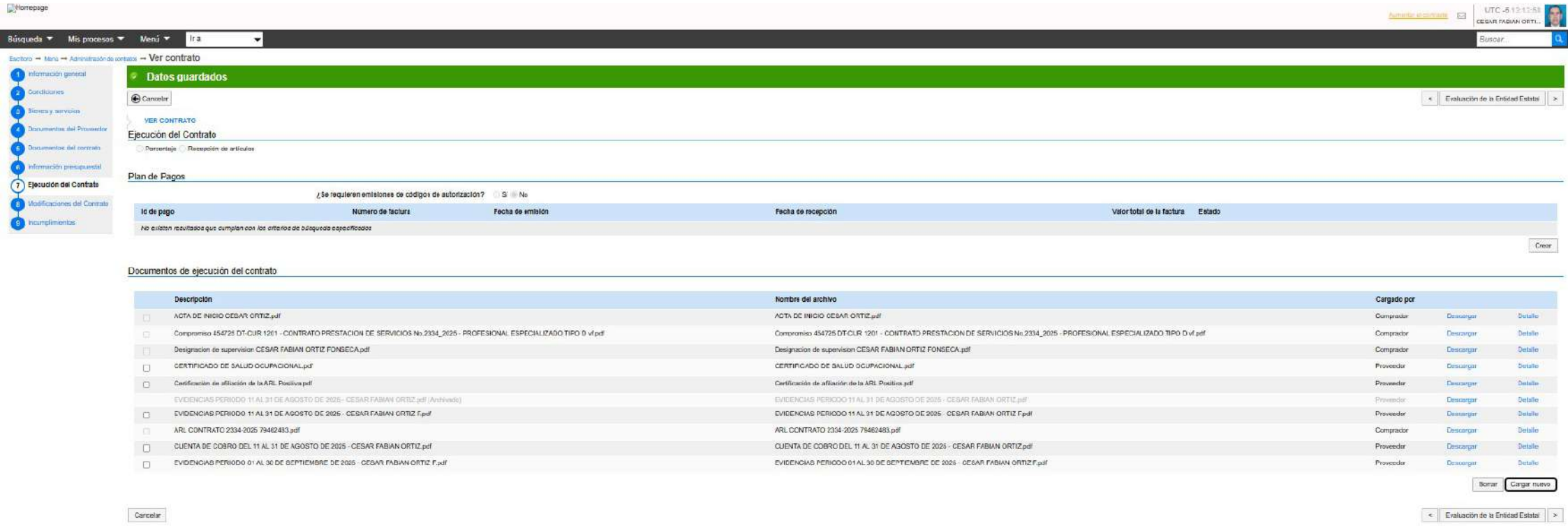
Nota: Remitir los soportes a los que hay lugar únicamente para contratos cuyos honorarios superen los $**6.000.000 mensuales**.

En constancia de lo anterior, se firma a los 02 días del mes de octubre de 2025.

Atentamente



CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA
C.C. 79.462.483


Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 12:12:58
CESAR FABIAN ORTI...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
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? Si 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
ACTA DE INICIO CESAR ORTIZ.pdf
ACTA DE INICIO CESAR ORTIZ.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Compromiso 454725 DT-CUR 1261 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2334_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D vf.pdf
Compromiso 454725 DT-CUR 1201 - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.2334_2025 - PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO D vf.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
Designacion de supervision CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA.pdf
Designacion de supervision CESAR FABIAN ORTIZ FONSECA.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL.pdf
CERTIFICADO DE SALUD OCUPACIONAL.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Certificación de afiliación de la ARL Positiva.pdf
Certificación de afiliación de la ARL Positiva.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 11 AL 31 DE AGOSTO DE 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ.pdf (Archivado)
EVIDENCIAS PERIODO 11 AL 31 DE AGOSTO DE 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 11 AL 31 DE AGOSTO DE 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ F.pdf
EVIDENCIAS PERIODO 11 AL 31 DE AGOSTO DE 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ F.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
ARL CONTRATO 2334-2025 79462483.pdf
ARL CONTRATO 2334-2025 79462483.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
CUENTA DE COBRO DEL 11 AL 31 DE AGOSTO DE 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ.pdf
CUENTA DE COBRO DEL 11 AL 31 DE AGOSTO DE 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ F.pdf
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2025 - CESAR FABIAN ORTIZ F.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14970170911

(415)7707212489984(8020) 000001497017091 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 9 4 6 2 4 8 3	3	Impuestos de Bogotá 3 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	7 9 4 6 2 4 8 3	1 9 8 6 1 1 2 8

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
ORTIZ	FONSECA	CESAR	FABIAN

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: CL 127 B BIS 53 28 BL 4 AP 514

42. Correo electrónico: cesarfabianortiz@hotmail.com

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 61. Fecha 2024 - 01 - 03 / 15 : 15: 43

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 ORTIZ FONSECA CESAR FABIAN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO