ORDEN DE PAGO

MUNICIPIO DE
VILLA DE LEYVA
NIT. 891.801.268-7

No.: 2025100019

Fecha: 04/oct./2025

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre IVAN DAVID CRUZ CRUZ

CC o Nit: 1056802103 **Teléfonos:** 3177518047

Dirección: VDA GACAL

Concepto: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRU

Detalle: CPS191/2025;ACTA PARCIAL No. 01 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA EN LO CONCERNIENTE A LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS, ESTUDIOS PREVIOS, ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POST CONTRACTUAL. DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE MEJORAMIENTO PARA EL CRECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE VILLA

No. documento : FE44 **Vencimiento:** 04/10/2025 **Valor:** 3,350,000.00

2. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

IMPUTACION PRESUPUESTAL

Certificado Disponibilidad	Registro Presupuestal	CODIGO	NOMBRE DE LA CUENTA	CODIGO	VALOR	Saldo Registro Presupuestal
2025030030	2025060045	2.3.2.02.02.009.01.126 1.2.1.0.00 45 4599 1000 4599031 16	Servicio de asistencia tecnica / Ingresos Corrientes de libre des / GOBIERNOTERRITORIAL / Fortalecimientoalagestionydirecciondelaadministracionpublicaterritorial / Intersubsectorial Gobierno / Serviciodeasistenciatecnica4599031 / ADMINISTRACION CENTRAL	9999999999999999	3,350,000.00	16,750,000

TOTAL 3,350,000.00

3. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
55070511	Honorarios y servicios / IVAN DAVID CRUZ CRUZ		3,350,000.00	00.00
13050808	RETEICA ACTIVIDAD SERVICIOS 0.8 / IVAN DAVID CRUZ CRUZ / ING CORRIENTES LIBRE DESTIN-ICLD		00.00	27,000.00
13058801	Estampilla - pro-cultura / IVAN DAVID CRUZ CRUZ / ESTAMPILLAS		00.00	34,000.00
13058802	Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor / IVAN DAVID CRUZ CRUZ / ESTAMPILLAS		00.00	134,000.00
24010101	Bienes y Servicios- Servicios / IVAN DAVID CRUZ CRUZ		00.00	2,820,000.00
24360302	Honorarios persona natural / IVAN DAVID CRUZ CRUZ		00.00	335,000.00

Tipo retención	% Aplicar	Base gravable
RETENCION ESTAMPILLA ADULTO MAYOR 4%	4.00	3,350,000.00
RETENCION ESTAMPILLA PROCULTURA 1%	1.00	3,350,000.00
HONORARIOS 10%	10.00	3,350,000.00
RETEICA ACTIVIDAD SERVICIOS 0.8	0.80	3,350,000.00

Sumas Iguales 3,350,000.00 3,350,000.00

Revisó:

Neto a Pagar : $ 2,820,000.00

Valor Neto a pagar en letras: DOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS MC.

TESORERO	ALCALDE

MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA – BOYACÁ
NIT. 891.801.268-7
MONUMENTO NACIONAL

SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN			
APOYO	FORMATO	F-GF-02	1/03/2025
GESTIÓN FINANCIERA		Versión 01	
FORMATO ESTANDAR			

FECHA DE ELABORACION:	02/10/2025			
ACTO ADMINISTRATIVO No.	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	BENEFICIARIO		NIT O CEDULA
CONTRATO No.	191 DE 2025	IVAN DAVID CRUZ CRUZ		1.056.802.103
No. DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	FE-44	FECHA DE LA FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	VALOR	PERIODO
		26/08/2025	$ 3.350.000,00	21 de junio al 20 de julio
CONCEPTO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA EN LO CONCERNIENTE A LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS, ESTUDIOS PREVIOS, ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POST CONTRACTUAL. DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE MEJORAMIENTO PARA EL CRECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA – BOYACÁ"			

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	DEPENDENCIA
FABIAN EDUARDO PÁEZ VELANDIA	SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA

EJECUCION					
PLAZO O TIEMPO DE EJECUCION	SEIS (06) MESES, una vez se cumplan los requisitos para el inicio de ejecución.			FECHA DEL ACTA DE INICIO	21/06/2025
RUBRO PRESUPUESTAL	2.3.2.02.02.009.01.126 (1.2.1.0.00)				
DENOMINACION RUBRO	Servicio de asistencia tecnica/Ingresos Corrientes de libre des / GOBIERNOTERRITORIAL / Fortalecimientoalagestionydirecciondelaadministracionpublicaterritorial / Intersubsectorial Gobierno / Serviciodeasistenciatecnica4599031 / ADMINISTRACION CENTRAL				
RUBROS PRESUPUESTALES AFECTADOS Y FUENTE DE FINANCIACIÓN (Insertar mas casillas de ser necesario)	NUMERO N°	VALOR		CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP)	REGISTRO PRESUPUESTAL (RP)
	2.3.2.02.02.009.01.126 (1.2.1.0.00)	$ 3.350.000,00		2025030030	2025060045
N° Y FECHA PÓLIZA Y APROBACION (SI aplica)	NUMERO N°	FECHA EXPEDICIÓN	FECHA APROBACIÓN	FECHA CDP	FECHA RP
	N/A			19/03/2025	21/06/2025

CONTROL SALDOS DEL CONTRATO	CONTRATO	ANTICIPO
VALORES INICIALES	$ 20.100.000	$ -
+ ADICIONES	$ -	$ -
= VALORES TOTALES	**$ 20.100.000**	**$ -**
- TOTAL PAGOS Y/O AMORTIZACIONES ANTES DE ESTA FACTURA / CUENTA DE COBRO	$ -	$ -
- PAGADO Y/O AMORTIZADO EN LA FECHA	$ 3.350.000	$ -
= VALORES TOTALES PAGADOS Y/O AMORTIZADO A LA FECHA	$ 3.350.000	$ -
= SALDOS ACTUALES (DESPUÉS DE ESTA FACTURA	$ 16.750.000	$ -

# Cuenta Bancaria	Clase de cuenta	Entidad Bancaria
0-550488454710705	AHORROS	DAVIVIENDA

OBSERVACIONES	PAGO ACTA PARCIAL Y RECIBIDO A SATISFACCIÓN N°1
REQUISITOS GENERALES	Se presentó informe de actividades del periodo contractual que reposa en el respectivo contrato, presentó certificación de cumplimiento por parte del supervisor y copia de las planillas de seguridad, SENA y Comfaboy (Cuando se requiera).
	A efectos del pago final, éste será condicionado a la presentación del informe final del contratista, donde conste la ejecución del contrato mediante la suscripcion del acta de recibido final y a satisfaccion.
	Conforme lo dispuesto en Ley 80 de 1993 artículo 4 de los Derechos y Deberes de las Entidades Estatales y adicionado por la ley 1150 de 2007 en el artículo 19, el presente pago goza del Derecho de Turno y sujeto al PAC
	A la presente se anexa: Factura y/o cuenta de cobro, formato de exoneración de retención (cuando aplique), certificado de no embargos (cuando aplique), copia de las planillas o certificación de pago de seguridad social, SENA y Comfaboy (para los contratos de obra pública), póliza (cuando aplique), RUT y certificado bancario.

FABIAN EDUARDO PÁEZ VELANDIA	DIANA FERNANDA CARVAJAL TORRES
SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA	Jefe oficina asesora de contratación, licitaciones y suministros
SUPERVISOR	Revisó
Con la presente firma se avala que el contratista presentó el informe correcto de actividades, por lo tanto, esta cuenta reúne todos los requisitos técnicos para ser pagada, bajo la responsabilidad de quien firma.	Con la presente firma se avala que la información plasmada en este Formato Estándar, corresponde a los términos y cláusulas del contrato afectado y además, que en la carpeta reposa todos los documentos expedidos correctamente, que soportan el pago, bajo la responsabilidad de quien firma

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
63637a5bf8850b01b748f83b165d0fd894893ccdc7437ba209bf9da628c1600154a349b87959fd2c20fe5ce62442bac7

Número de Factura: FE-44
Fecha de Emisión: 26/08/2025
Fecha de Vencimiento: 25/09/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Consignación bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CRUZ CRUZ IVAN DAVID
Nombre Comercial: CRUZ CRUZ IVAN DAVID
Nit del Emisor: 1056802103
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7112

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Samacá
Dirección: VDA GACAL
Teléfono / Móvil: 3177518047
Correo: monica-lse@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 891801268
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Villa De Leyva
Dirección: CRA A 9 13 11
Teléfono / Móvil: 6087320232
Correo: hacienda@villadeleyva-boyaca.gov.co

Detalles de Productos

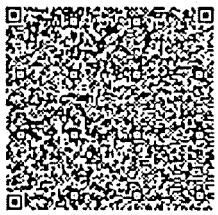
								IMPUESTOS				Precio unitario
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	de venta
1	02	PAGO ACTA PARCIAL Y RECIBO A SATISFACCION No 1 CPS 191-2025 PERIODO DEL 21/06/2025 AL 20/07/2025	NIU	1,00	$ 3.350.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 3.350.000,00

Notas Finales

PAGO ACTA PARCIAL Y RECIBO A SATISFACCION No 1 AL CPS 191 DE 2025 OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYO DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA EN LO CONCERNIENTE A LA FORMULACIÓN DE PROYECTOS, ESTUDIOS PREVIOS, ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POST CONTRACTUAL. DE LOS PROGRAMAS Y PROYECTOS DE MEJORAMIENTO PARA EL CRECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL MUNICIPIO DE VILLA DE LEYVA – BOYACÁ PARA EL PERIODO 21/06/2025 AL 20/07/2025

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
26/08/2025 21:45:45
Documento validado por la DIAN:
26/08/2025 21:45:45
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal		3350000
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3350000
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0
Total impuesto (=)		0
Total neto factura (=)		3350000
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3350000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal		3.350.000,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		3.350.000,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		3.350.000,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)	**COP $**	$ 3.350.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764094125208 Rango desde: 34 Rango hasta: 200 Vigencia: 2025-12-06

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1056802103	IVAN DAVID CRUZ CRUZ	AV UNIVERSITARIA #58B 291	7420618	IVAN932282@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	03/07/2025	87461592	$441.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	1	200	0	178.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	1	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.200
Pensión	1	227.800	228.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1056802103	IVAN DAVID CRUZ CRUZ	AV UNIVERSITARIA #58B 291	7420618	IVAN932282@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-06	I	03/07/2025	87461592	$441.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1056802103	CRUZ CRUZ IVAN DAVID	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1056802103	IVAN DAVID CRUZ CRUZ	AV UNIVERSITARIA #58B 291	7420618	IVAN932282@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	05/08/2025	88329854	$441.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	178.000	0		0		0	1	200	0	178.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	1	100	34.800			347	34.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.200
Pensión	1	227.800	228.000
Riesgos Laborales	1	34.700	34.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	440.500	441.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1056802103	IVAN DAVID CRUZ CRUZ	AV UNIVERSITARIA #58B 291	7420618	IVAN932282@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOYACÁ	TUNJA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	05/08/2025	88329854	$441.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Sanción	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1056802103	CRUZ CRUZ IVAN DAVID	59	0			N																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	- 178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14944027014

(415)7707212489984(8020) 000001494402701 4

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

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 5 6 8 0 2 1 0 3

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Boyacá 1 5	Samacá 6 4 6

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	CRUZ	IVAN	DAVID

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
TECNISERVICIOS SAMACA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Boyacá 1 5	Samacá 6 4 6

41. Dirección principal
VDA GACAL

42. Correo electrónico monica-lise@hotmail.com

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

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
4 2 9 0	2 0 1 7 0 7 0 1	7 1 1 2	2 0 2 2 0 7 0 5		3 3 1 5	5 2 2 1	1 3 1 4	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 4 9 5 2																									

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico ✓

Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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 CRUZ CRUZ IVAN DAVID

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14944027014

(415)7707212489984(8020) 000001494402701 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1056802103	7	Impuestos y Aduanas de Tunja	20	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	09	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	03	
76. Fecha de registro	20160502	
77. No. Matrícula mercantil	00001410 67	
78. Departamento	15	
79. Ciudad/Municipio	646	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional ____ %

83. Nacional público ____ %

84. Nacional privado ____ %

85. Extranjero ____ %

86. Extranjero público ____ %

87. Extranjero privado ____ %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14944027014

(415)7707212489984(8020) 000001494402701 4

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

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Mantenimiento y reparación especializado de equipo de transporte, excepto l 3 3 1 5

162. Nombre del establecimiento: TECNISERVICIOSSAMACA

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Boyacá 1 5	Samacá 6 4 6

165. Dirección: CR 4 4 56 CEN

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
9 9 2 7 1	2 0 0 9 0 3 1 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 7 7 5 1 8 0 4 7	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

TUNJA, BOYACA, **19/08/2025**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor IVAN DAVID CRUZ CRUZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1056802103**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488454710705**
Fecha de apertura	**19/08/2025**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO