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: Día 31 | Mes 10 | Año 2025

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO				
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.042.348.990	DE	SABANAGRANDE		
CÓDIGO ACTIVIDAD RUT	000-0007010	CELULAR	3188758884		
E-MAIL PERSONAL	orl_mario@hotmail.com				
E-MAIL INSTITUCIONAL					
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	77589624249	C.A. X	C.C.

CONTRATO ACTUAL No **1875** DE Año **2025**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 10.301.760,00

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.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO: RAFAEL JOSÉ PÉREZ HERAZO

CARGO DEL SUPERVISOR: REGISTRADOR PRINCIPAL OFICINA DE REGISTRO DE

CDP No. **64325** CRP No. **319925**

FECHA CDP **11/04/2025** FECHA CRP **12/05/2025**

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 12 | Mes 05 | Año 2025

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD: BARRANQUILLA

DEPARTAMENTO: ATLANTICO

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 13 | Mes 09 | Año 2025

FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: Día 14 | Mes 05 | Año 2025

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 4 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA No. 1

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 14 | Mes 9 | Año 2025

CDP No. **64325** CRP No. **319925**

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día 13 | Mes 11 | Año 2025 | MESES 2 | DIAS | VALOR $ 5.150.880,00

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	10	2025				
AL	30	10	2025	06	30	100%	OCTUBRE

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)	178000	EPS SURA	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	227800	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7500	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 413.300	PLANILLA DE PAGO No.	9492773665

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 15.452.640,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.459.416,00	$ 1.459.416,00	$ 13.993.224,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 4.034.856,00	$ 11.417.784,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 6.610.296,00	$ 8.842.344,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 9.185.736,00	$ 6.266.904,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 11.761.176,00	$ 3.691.464,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.575.440,00	$ 14.336.616,00	$ 1.116.024,00
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	10	2025		OCTUBRE
	AL	30	10	2025	06	OCTUBRE

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
El CONTRATISTA debera 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 en la ORIP de Barranquilla. Desempeñar cada rol que exige la oficina de Gestion Documental como Alistamiento, Digitalizacion, calidad y armado, pegado y custodia de cada documentos. Cumplir mi horario laboral desde las 8 Am hasta el ultimo documento que entre a la oficina. cumplir con todas mis metas estipuladas en mi contratos de gestion documental. Resguardar y cuidar cada Documentos que reposan en el archivo temporal de las oficinas de Gestion Documental.	Recepcion, alistamiento, organización, digitalizacion, tipificacion y control de calidad "1. Armado de documentos que se registraron en la orip de Barranquilla durante del 01/04/2022 hasta 30/04/2022, organizar documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo con el turno respectivo en el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 2. Buscar los Documentos solicitados en las Relaciones que envía diariamente la Registradora para ponerlos a disposición en ventanilla, para su respectiva entrega al usuario. 3. Estar disponible para colaborar en la area de trabajo para poder sacar adelante con las metas estipuladas. "

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 **ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.042.348.990** de **SABANAGRANDE** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1875** de **2025** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **319925** CDP No **64325**

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	10	2025		OCTUBRE
	AL	30	10	2025	06	OCTUBRE

Para constancia se firma en **BARRANQUILLA** a los **31** días del mes de **OCTUBRE** de **2025**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
RAFAEL JOSÉ PÉREZ HERAZO
REGISTRADOR PRINCIPAL OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BARRANQUILLA

CONTRATISTA

Firma Contratista
ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO
Cedula de Ciudadania No
1.042.348.990 **de** SABANAGRANDE

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	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 03
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Versión: 01
	FORMATO: CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL	Fecha: 17 – 01 - 2025

CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL

Que el(la) señor(a) ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO, identificado(a) con Cedula de Ciudadanía No. 1042348990 de SABANAGRANDE, en su calidad de Contratista de la SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO contrato No. 1875 de 202 5 realizó el pago de la seguridad social correspondiente al mes de OCTUBRE 2025.

Dependencia	**DIRECCIÓN TÉCNICA DE REGISTRO**								
Perfil Contratista	**AUXILIAR ADMINISTRATIVO**								
Mes a cobrar	**Desde**	**Día**	**Mes**	**Año**	**Hasta**	**Día**	**Mes**	**Año**	
		01	**10**	**2025**		**30**	**10**	**2025**	
Planilla seguridad social	Valor Salud							$ 178000	
	Valor Pensión							$ 227800	
	Valor ARL							$ 7500	
	Pensionado / anexar resolución							N/A	
	Número de planilla							**9492773665**	
	Periodo de la planilla							**OCTUBRE**	
	Fecha pago planilla							**2025/10/31**	

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 31 días del mes de OCTUBRE de 202 5.

RAFAEL JOSÉ PÉREZ HERAZO
REGISTRADOR PRINCIPAL
OFICINA DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PUBLICOS DE BARRANQUILLA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042348990		ACENDRA RETAMOZO ORLANDO MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 69 #62-74	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3376070	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1891771883	9492773665	I	2025/11/25	2025/10/31	NEQUI	0	$421,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,300,000	$7,800			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$421,100
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,300,000	$7,800			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$421,100
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)																						$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,300,000	$7,800			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$421,100
1	CC	1042348990 ACENDRA ORLANDO																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	CCF05	30	$1,300,000	$7,800	14-23	30	$1,423,500	0.522%	$7,500	30	$0	$0	No	$421,100
Total	**Afiliados(1)**																					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,300,000	$7,800			$1,423,500		$7,500		$0	$0		$421,100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1042348990		ACENDRA RETAMOZO ORLANDO MARIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 69 #62-74	BARRANQUILLA-ATLANTICO	3376070	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-10	1891771883	9492773665	I	2025/11/25	2025/10/31	NEQUI	0	$421,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,500	$0	$0	$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,500	$0	$0	$7,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$0	$0	$7,800
CAJACOPI ATLANTICO	CCF05	890,102,044	1	1	$7,800	$0	$0	$7,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				**1**	**$421,100**	**$0**	**$0**	**$421,100**

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 202_5_

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 202_4_ 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 202_5_: 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 _31_ días del mes de __Octubre__ de 202_5_.

Atentamente,

ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO

CC 1042348990

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		
	ACTO DE INICIO CONTRATO ORLANDO ACENDRA RETAMOZO.pdf	ACTO DE INICIO CONTRATO ORLANDO ACENDRA RETAMOZO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	CRP 319925 ORLANDO ACENDRA CPS 1875.pdf	CRP 319925 ORLANDO ACENDRA CPS 1875.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	Aprobacion poliza ORLANDO.pdf	Aprobacion poliza ORLANDO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	ARL ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO.pdf	ARL ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	1875-2025 DESIGNACION ORLANDO MARIO ACENTRA RETAMOZO -AUX ADMINISTRATIVO.pdf	1875-2025 DESIGNACION ORLANDO MARIO ACENTRA RETAMOZO -AUX ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	U. EXAMEN OCUPACIONAL ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO.pdf	U. EXAMEN OCUPACIONAL ORLANDO MARIO ACENDRA RETAMOZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 14 AL 31 DE MAYO ORLANDO ACENDRA.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 14 AL 31 DE MAYO ORLANDO ACENDRA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 14 AL 31 DE MAYO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 14 AL 31 DE MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO ORLANDO ACENDRA.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE JUNIO ORLANDO ACENDRA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 30 DE JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO ORLANDO ACENDRA.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE JULIO ORLANDO ACENDRA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE JULIO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO 01 AL 31 DE JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO ORLANDO ACENDRA.zip (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO ORLANDO ACENDRA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO ORLANDO ACENDRA..zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO ORLANDO ACENDRA..zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Compromiso 319925 adicionado vf.pdf	Compromiso 319925 adicionado vf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE ORLANDO ACENDRA.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE ORLANDO ACENDRA.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

☐	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf	CUENTA DE COBRO DEL 01 AL 30 DE SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE ORLANDO ACENDRA.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE OCTUBRE ORLANDO ACENDRA.zip	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.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14986947343

(415)7707212489984(8020) 000001498694734 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 4 2 3 4 8 9 9 0	5	Impuestos de Barranquilla 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	1042348990	2007/02/05

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ACENDRA	RETAMOZO	ORLANDO	MARIO

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 69 # 62 - 74 CA 7

42. Correo electrónico: orl_mario@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3188758884	

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
7 0 1 0	2023/04/17						

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
4 9																									

53. Código

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 - 02 - 29 / 16 : 22: 49

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 ACENDRA RETAMOZO ORLANDO MARIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO