



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

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

1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN

Día Mes Año
30 08 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA

ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ

CEDULA DE CIUDADANIA No.

1.001.175.544

DE

BOGOTA D.C

TELEFONO DE CONTACTO

302-4449039

FIJO

EXT.

E-MAIL PERSONAL

ANTHONY2DAVID75@GMAIL.COM

E-MAIL INSTITUCIONAL

ANTHONY.PEREZ@SUPERNOTARIADO.GOV.CO

BANCO

BANCOLOMBIA

No DE CUENTA

91224692574

C.A.

X

C.C.

CONTRATO ACTUAL

No

1522

DE

Año

2024

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 18.572.850,00

HONORARIOS MENSUALES

\$ 2.476.380,00

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar con plena autonomía técnica y administrativa sus servicios como AUXILIAR ADMINISTRATIVO de apoyo al desarrollo de las actividades establecidas en el procedimiento para las líneas de producción bajo los lineamientos del programa de Gestión Documental de la SNR. para la recepción, alistamiento, organización, digitalización, tipificación, control de calidad y disposición en unidades de conservación de los documentos misionales en Oficinas de Registro de Instrumentos públicos.Bogota-sur

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO

FELIPE CASTILLO RINCON

CARGO DEL SUPERVISOR

Coordinador G.G.T.A Orip Zona Sur

CDP No.

78024

CRP No.

302224

FECHA CDP

23/04/2024

FECHA CRP

10/05/2024

FECHA APROBACIÓN
POLIZA

Día Mes Año
14 05 2024

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD

BOGOTA

DEPARTAMENTO

BOGOTA

FECHA / FINALIZACIÓN
CONTRATO

Día Mes Año
30 12 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL
ACTA DE INICIO

Día Mes Año
16 05 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

MESES DIAS
11 15

FECHA DE INICIO DE LA ADICION
Y/O PRORROGA

Día Mes Año

ADICION Y/O PRORROGA

CDP No.

CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O
PRORROGA

Día Mes Año

MESES

DIAS

VALOR

VALOR A COBRAR

\$ 2.476.380,00

VALOR TOTAL # DE DIAS

\$ 2.476.380,00

PERIODO DE PAGO

DEL Día Mes Año
01 08 2024
AL 30 08 2024

PAGO No. No DIAS

04

30

100%

MES A COBRAR

AGOSTO

AGOSTO

COBRA CON FACTURA

No de factura

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

Página 1

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
<http://www.supernotariado.gov.co>
correspondencia@supernotariado.gov.co



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
la guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

**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)	162500	SALUD TOTAL SA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	208000	SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR SA	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	6800	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%
TOTAL A PAGAR	\$ 377.300	PLANILLA DE PAGO No.	78851853

2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 18.572.850,00	VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO \$ 1.238.190,00	\$ 1.238.190,00	\$ 17.334.660,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 3.714.570,00	\$ 14.858.280,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 6.190.950,00	\$ 12.381.900,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO \$ 2.476.380,00	\$ 8.667.330,00	\$ 9.905.520,00
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	\$ -	\$ -

	Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	08	2024	PAGO No. AGOSTO
	AL	30	08	2024	04 AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA: EL CONTRATISTA, adquiere para con LA SUPERINTENDENCIA las siguientes obligaciones	Alistamiento de documentos ingresados a línea de producción.

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

Página 2



**SUPERINTENDENCIA
DE NOTARIADO
& REGISTRO**
La guarda de la fe pública

MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

**Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR -
05 - FR - 01**

PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

Versión: 01

PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR

Fecha: 30 - 08 - 2022

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
<p>4. Retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo. 5. Digitalizar; primera digitalización: Tomar cada una de las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el turno anterior en el SGD-IRIS. Segunda digitalización: buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el (Formularios de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor) verificando que todas las páginas estén digitalizadas se graba al 100%. Según instructivo. 6. Realizar la etapa de calidad: verificar y confrontar que las imágenes correspondan a la misma cantidad de páginas del documento físico y corresponda al turno, eliminar las hojas en blanco, registrar las observaciones y número de folios en el campo de comentarios (Actual); asegurar la calidad de las imágenes digitalizadas o retomar a digitalización. 7. Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%. 8. Verificar y garantizar que al final del día la malla quede vacía de turnos de documentos o correcciones radicados en el día. 9. Mantener organizado el archivo temporal en orden de turno los documentos clasificando los turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar al formato de préstamos y consultas. 10. Disposición y armado del trámite registral: Una vez realizada la segunda digitalización se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos calificados o corregido; se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separa la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificación o formulario de corrección a cada paquete se entrega a ventanilla el identificado para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el área física definida para armado e inventario. 11. Elaborar el informe mensual que debe contener los respectivos reportes estadísticos, cantidades de documentos diarios procesados por cada etapa del proceso de producción descrito anteriormente. 12. Diligenciar a diario en formato Excel (solo aplica para las oficinas que no cuenten con coordinador) una base de datos que contenga los siguientes datos: fecha de radicación del turno de documento, número de documento, número de turno, número de folios recibidos, número de folios alistados, nombre de la persona que alista el documento, nombre de la persona que digitaliza, nombre de la persona que realiza la calidad, fecha desde la cual se encuentra el documento en archivo temporal, fecha de calificación, fecha de entrega del formulario de calificación o nota devolutiva o formulario de corrección o mayor valor a la línea de producción, número de relación, fecha de entrega del documento armado a los funcionarios de la ORIP, nombre de quien recibe Los documentos para entrega en ventanilla, unidad de conservación, descripción de la ubicación. 13. Diligenciar el formato único de inventario documental FUID en formato Excel e imprimible en pdf. Debe estar firmados por el responsable del archivo en la ORIP y el contratista, dando cumplimiento a la Ley de General de Archivo. (Entrega del archivo en Excel y Pdf). 14. Prestar en forma personal el servicio, por lo que no podrá subcontratar la labor contratada, dadas las condiciones y características de las actividades, se requiere que su ejecución se realice durante la jornada ordinaria de trabajo, sujeta en todo caso a las necesidades del servicio y a los horarios de atención al público definidos por la Superintendencia de Notariado y Registro, por cuanto estos se inician quince minutos antes de la apertura de la ventanilla, hasta el último documento radicado. 15. Mantener actualizadas las imágenes de los turnos de radicación que hayan surtido el trámite durante el tiempo de inoperatividad por caída del Sistema de Gestión Documental - SGD. Toda vez que los temas relacionados con la actividad a desarrollar por el contratista (proceso de línea de producción y manejo de documentos), requiere un nivel importante de confidencialidad, seguridad y concentración, el contratista deberá abstenerse de usar dentro del desarrollo del proceso el uso de elementos y dispositivos electrónicos, así como los de telefonía celular. 16. Responder por la administración y manejo de los bienes entregado para la ejecución del contrato. 17. Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato. 18. Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo General de la Nación, las normas que lo modifiquen y demás normatividad vigente que rige la materia. 19. Las demás que el supervisor del contrato considere pertinentes, conforme a la naturaleza del contrato. PARÁGRAFO PRIMERO: EL CONTRATISTA y SUPERVISOR del contrato, están obligados; el primero, a subir a la Plataforma Transaccional del SECOP II, todos los documentos que hacen parte integral de la etapa contractual, y el segundo a verificar que todos estos documentos estén en regla, con las exigencias establecidas en la contratación pública, so pena de las sanciones que haya lugar para las partes. PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando al CONTRATISTA se le han reconocido y pagado viáticos, deberá legalizarlos dentro del mismo mes de su reconocimiento. De no hacerlo, la cuenta de cobro del mes correspondiente no será tramitada hasta tanto EL CONTRATISTA acredite la legalización pendiente.</p>	<p>Digitalización de los documentos ingresados a la línea de producción. Armado de documentos ingresados a línea de producción. Calidad de los documentos ingresados a la línea de producción</p>

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

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

Página 3

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
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**

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 **ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **1.001.175.544** de **BOGOTA D.C** cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **1522** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **302224** CDP No **78024**

Se autoriza el pago por la suma de : \$ **2.476.380,00**

Valor en letras:

**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS OCHENTA
PESOS CON 00 CTVOS**

PERIODO DE PAGO

Día Mes Año
DEL 01 08 2024
AL 30 08 2024

PAGO No.

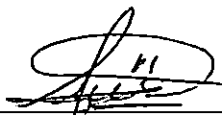
04

AGOSTO

AGOSTO

Para constancia se firma en **BOGOTA** a los **30** días del mes de **AGOSTO** de **2024**

SUPERVISOR



Firma Supervisor
FELIPE CASTILLO RINCON
Coordinador G.G.T.A Orip Zona Sur

CONTRATISTA



Firma Contratista
ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ
Cedula de Ciudadanía No
1.001.175.544 DE **BOGOTA D.C**

	MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA	Código: MP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 02
	PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	Versión: 02
	PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR	Fecha: 30 - 01 - 2024

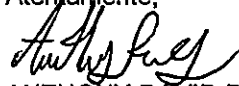
FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024

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:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI___ NO__x__.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__x__.
3. Dependiente Económico: SI___ NO__x__ (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.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO__x__.
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO__x__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO__x__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO__x__, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI___ NO__x__.
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT (\$188.260.000) SI___ NO__x__.

En constancia de lo anterior, se firma a los 30 días del mes de Agosto de 2024

Atentamente,



ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ

NOMBRE

CC. 1.001.175.544

Superintendencia de Notariado y Registro

Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201

PBX 57 + (1) 3282121

Bogotá D.C., - Colombia

<http://www.supernotariado.gov.co>

correspondencia@supernotariado.gov.co

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1001175544	ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ		Carrera 9 b este# 31-91 sur Etapa 2 C 88	9098811	anthony2david75@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-07	2024-07	I	13/08/2024	78851853	\$377,300

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0	0	208.000	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	880011153-8	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1001175544	ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ		Carrera 9 b este# 31-91 sur Etapa 2 C 88	9098811	anthony2david75@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.		
							NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR
2024-07 2024-07					\$377,300

DETALLE POR COTIZANTE																																									
INFORMACIÓN COTIZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES¹										PENSION				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF		PARAFISCALES¹															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Comunidad	Edad	Estado Civil	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Grupos de Riesgo	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subestancia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Grupos de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte GENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CG	1001175544	PEREZ SANCHEZ ANTHONY DAVID	59	0	N												230301	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS002	1,300,000	182,600	14-23	1,300,000	1	6,800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141018417859			
		 (415)7707212489984(8020) 000014101841785 9			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 1 1 7 5 5 4 4		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 1 0 0 1 1 7 5 5 4 4	
27. Fecha expedición 2 0 2 1 0 5 2 5		28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.	
30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		31. Primer apellido PEREZ		32. Segundo apellido SANCHEZ	
33. Primer nombre ANTHONY		34. Otros nombres DAVID		35. Razón social	
36. Nombre comercial		37. Signo		38. País COLOMBIA	
39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		41. Dirección principal CR 9 bis #34-51 sur	
42. Correo electrónico anthony2david75@gmail.com		43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 2 4 4 9 0 3 9	
45. Teléfono 2 3 1 3 8 5 9 1 6 3 5		46. CLASIFICACIÓN		47. Actividad económica	
48. Actividad principal 46. Código 8 2 9 9		49. Fecha inicio actividad 2 0 2 1 0 8 0 9		50. Actividad secundaria 48. Código	
51. Otras actividades 50. Código 1 2		52. Ocupación 51. Código		53. Número establecimientos 52. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos					
60. No. de Folios					
61. Fecha					
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					
985. Cargo					



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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

☐ 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

blank

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
Acta de Inicio Anthony Perez.pdf	Acta de Inicio Anthony Perez.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
Compromiso 302224 DTR-LP - ORIP BOGOTA ZONA SUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1522_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Compromiso 302224 DTR-LP - ORIP BOGOTA ZONA SUR - CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No.1522_2024 - AUXILIAR ADMINISTRATIVO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
ARL ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ.pdf	ARL ANTHONY DAVID PEREZ SANCHEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
SUPERVISION ANTHONY DAVID PEREZ.pdf	SUPERVISION ANTHONY DAVID PEREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
☐ U. Examen Medico Ocupacional.pdf	U. Examen Medico Ocupacional.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO Periodo 01 al 30 de Abril ANTHONY PEREZ. (1).pdf	CUENTA DE COBRO Periodo 01 al 30 de Abril ANTHONY PEREZ. (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS PERIODO 16 AL 30 DE MAYO DE 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 16 AL 30 DE MAYO DE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO PERIODO 16 AL 30 DE MAYO 2024 ANTHONY.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO 16 AL 30 DE MAYO 2024 ANTHONY.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024.pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024...pdf (Archivado)	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024...pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024...zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JUNIO DEL 2024...zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ Cuenta de Cobro Periodo 01 al 30 de Junio del 2024 Anthony.pdf	Cuenta de Cobro Periodo 01 al 30 de Junio del 2024 Anthony.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2024.zip	EVIDENCIAS PERIODO 01 AL 30 DE JULIO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO ANTHONY PEREZ.pdf	CUENTA DE COBRO PERIODO DEL 01 AL 30 DE JULIO ANTHONY PEREZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
☐ EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO.zip	EVIDENCIAS PERIODO DEL 01 AL 30 DE AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >