3018 ✓ 38646

Agencia Nacional de Tierras JUNTOS ABRIMOS LAS PUERTAS AL PROGRESO	FORMA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN, INFORME DE ACTIVIDADES Y ORDEN DE PAGO CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES	CÓDIGO	ADQBS-F-001
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSIÓN	2
	PROCEDIMIENTO	GESTIÓN CONTRACTUAL	FECHA	04/09/2017

Dependencia:	OFICINA DE PLANEACIÓN	Pago No:	1	Total de pagos:	9	Fecha:	07/02/2018

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / PROVEEDOR

Nombre / Razón Social	Jimena Beltran Ramirez	Naturaleza	Persona Natural X	Persona Jurídica	
Identificación	30.236.720				
Correo	jimena.beltran@agenciadetierras.gov.co	Teléfono de Contacto	3136617992	Extensión	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Contrato No.	718	Periodo a pagar	Enero	Plazo de Ejecución	Hasta el 14 de septiembre de 2018
Fecha de iniciación	25 de enero de 2018	N° RP	116718	Requiere Informe de Actividades:	SI X NO

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

Valor Inicial:	$ 31.200.000
Adición No.	$ -
Valor Total:	$ 31.200.000

Valor(es) pagado(s):

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6

Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12

Total Pagado	$ -		
Saldo Actual	$ 31.200.000		
VALOR A PAGAR:	$ 1.333.333		
Menos este pago	$ 29.866.667	Porcentaje de Ejecución	0%

09 FEB '18
YOLIMA HERNANDEZ
8:34

ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN

OBJETO:	Prestar los servicios profesionales en la Oficina de Planeación, como enlace con la Dirección de Asuntos Étnicos para fortalecer y mejorar el sistema integrado de gestión, formular y monitorear los indicadores de gestión, identificar y mitigar los riesgos, formular planes de mejoramiento y controlar las salidas no conformes de los procesos relacionados con la dependencia.

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR

OBLIGACIONES Y/O ACTIVIDADES	ACCIONES
1. Apoyar el proceso de búsqueda y aplicación efectiva, que consolide y enriquezca la gestión institucional desde el análisis de datos, información, ideas, investigaciones y experiencias que, en conjunto, se transformen en conocimiento.	Elaboración de diagnóstico y el plan de trabajo, el cual contempla lo siguiente: Revisión y análisis de la documentación actual publicada en la intranet del SIG, análisis de cumplimiento del Decreto 2363 en el SIG, incluyendo documentos, indicadores, mapa de riesgo, productos, servicios y salidas y planes de mejoramiento; con el fin de conocer el estado actual del SGI en la entidad y elaborar el plan de trabajo.
2. Apoyar la verificación de la pertinencia y necesidad para la creación y modificación de los documentos requeridos y necesarios en los procesos de la Dirección de Asuntos Étnicos.	Revisión y análisis del Decreto 2363 de 2015, para determinar el cumplimiento de las funciones de la Dirección y Subdirección de Asuntos Étnicos en los procesos y procedimientos del SIG. Artículo 26: Funciones Dirección de Asuntos Étnicos Artículo 27: Funciones Subdirección de Asuntos Étnicos Lo anterior se hizo con el fin de determinar el estado actual de la documentación y poder establecer el plan de trabajo al respecto.
3. Apoyar la elaboración y actualización de los indicadores, así como el registro, análisis, medición y toma de acción de los indicadores de gestión en cada proceso de la Dirección de Asuntos Étnicos.	Revisión del Balance Score Card y análisis para determinar el número de indicadores que le corresponden a la Dirección de Asuntos Étnicos, con el objetivo de plantear los indicadores por construir y validar para incluirlos en el plan de trabajo.
4. Apoyar en la elaboración y actualización de los mapas de riesgo de los procesos de la Dirección de Asuntos Étnicos	Revisión de la matriz de riesgos y determinar los que corresponden a la Dirección de Asuntos Étnicos, con el fin de determinar las acciones a seguir para incluir en el plan de trabajo.
5. Apoyar en el desarrollo de capacitaciones en el marco del sistema integrado de gestión de la Agencia Nacional de Tierras	
6. Apoyar la identificación de las causas y gestionar las acciones necesarias para el cierre eficaz de las no conformidades o las oportunidades de mejora identificadas en cada proceso de la Dirección de Asuntos Étnicos- planes de mejoramiento.	Revisión de la matriz de planes de mejoramiento y determinación de las que corresponden a la Dirección de Asuntos Étnicos, con el fin de darle seguimiento a las suscripciones de acciones correctivas y planes de mejoramiento.
7. Elaboración del informe de las acciones gestionadas por cada proceso de la Dirección de Asuntos Étnicos.	
8. Apoyar la identificación, control y tratamiento de las salidas no conformes de los procesos de la Dirección de Asuntos Étnicos.	Revisión de la matriz de producto/servicios/salidas de los procesos de la entidad y determinar los que corresponden a la Dirección de Asuntos Étnicos, para determinar la prioridad en el plan de trabajo.
9. Actualización del portafolio de productos/salidas/servicios de los procesos de la Dirección de Asuntos Étnicos.	

Agencia Nacional de Tierras JUNTOS ABRIMOS LAS PUERTAS AL PROGRESO	FORMA	RECIBIDO A SATISFACCIÓN, INFORME DE ACTIVIDADES Y ORDEN DE PAGO CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES	CÓDIGO	ADQBS-F-001
	ACTIVIDAD	EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE CONTRATOS	VERSIÓN	2
	PROCEDIMIENTO	GESTIÓN CONTRACTUAL	FECHA	04/09/2017

Dependencia:	OFICINA DE PLANEACIÓN	Pago No:	1	Total de pagos:	9	Fecha:	07/02/2018

10. Apoyar en la actualización de los grupos de interés por cada proceso de la Dirección de Asuntos Étnicos.	
11. Elaboración del informe de las salidas no conformes gestionadas por cada proceso de la Dirección de Asuntos Étnicos.	
12. Identificar y actualizar los trámites y servicios de la Dirección de Asuntos Étnicos.	
13. Presentar los informes que le sean requeridos.	Presentación del diagnóstico del Decreto 2363 de 2015, Articulo 26: Funciones Dirección de Asuntos Étnicos y Articulo 27: Funciones Subdirección de Asuntos Étnicos; y plan de trabajo de acuerdo a la solicitado por la Oficina de Planeación, con el fin de determinar un cronograma de actividades para darle cumplimiento a los objetivos de la gestión del SIG.
14. Participar y asistir a las reuniones programadas por el supervisor del contrato	Se ha participado en las siguientes reuniones programadas por el supervisor: 1) Reunión inicial 25 de enero (Bienvenida al equipo de Enlaces y directrices iniciales) 2) Reunión 26 de enero (Directrices iniciales)
15. Las demás se requieran para cumplir con el objeto del contrato pactado, en coordinación con la dependencia encargada de ejercer la supervisión del contrato.	

FIRMA CONTRATISTA: (Cuando requiera presentar informe de actividades)

% de Avance: 4%

Jimena Beltran R.

Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del contrato / convenio anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de $1.333.333 **(UN MILLÓN TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE)**

Este valor deberá consignarse en la cuenta de Ahorros__X__ Corriente ____, Número 05927673136 del banco Bancolombia.

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Anexos:

Persona Natural		Persona Jurídica	
Aporte a pensión	☑	Parafiscales	☐
Aporte a salud	☑	RUT (primer pago y/o Actualización)	☐
Aporte ARL	☑	Entrada al almacén	☐
Producto(s) - Entregable (s)	☐	Factura	☐
Informe (s) Adicional (es)	☑	Producto(s) - Entregable (s)	☐
		Informe (s) Adicional (es)	☐

Firma		**Firma**	
Nombre del Supervisor 1:	JOSE CARLOS OROZCO ZEQUEDA	**Nombre del Supervisor 2:**	
C.C.:	12.646.143	**C.C.:**	
Cargo:	GESTOR, CÓDIGO T1, GRADO 10	**Cargo:**	
Firma		**Firma**	
Nombre del Supervisor 3:		**Nombre del Supervisor 4:**	
C.C.:		**C.C.:**	
Cargo:		**Cargo:**	

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 30236720		BELTRAN RAMIREZ JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 127 B bis No. 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4650477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-01	2018-01	305373675	8473940925	I	2018/01/05	2018/01/03	BANCOLOMBIA	0	$210,400

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)					$737,717	$118,100			$737,717	$92,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$737,717	$118,100			$737,717	$92,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$737,717	$118,100			$737,717	$92,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	30236720	BELTRAN JIMENA	230201	30	$737,717	$118,100	EPS002	30	$737,717	$92,300		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$737,717	$118,100			$737,717	$92,300			$0	$0			$0	$0		$0	$0

PAGADO

2018/01/04 04:01 AM

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 30236720		BELTRAN RAMIREZ JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 127 B bis No. 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4650477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-01	2018-01	305373675	8473940925	I	2018/01/05	2018/01/03	BANCOLOMBIA	0	$210,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$118,100	$0	$0	$118,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$118,100	$0	$0	$118,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$92,300	$0	$0	$92,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$92,300	$0	$0	$92,300
TOTAL				1	$210,400	$0	$0	$210,400

PAGADO

2018/01/04 04:01 AM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30236720		BELTRAN RAMIREZ JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 127 B bis No. 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4650477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-01	2018-01	313074212	8476037953	N	2018/01/05	2018/02/07	BANCOLOMBIA	33	$12,700

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	30236720	BELTRAN JIMENA	X							C	X									230201	30	$781,117	$125,000	EPS002	30	$781,117	$97,700		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	$222,700
2	CC	30236720	BELTRAN JIMENA								A										230201	30	($737,717)	($118,100)	EPS002	30	($737,717)	($92,300)		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0	No	($210,400)
Total	**Afiliados(1)**																						$781,117	$125,000			$781,117	$97,700			$0	$0			$0	$0		$0	$0		$222,700

PAGADO

Ajuste salud y pensión.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30236720		BELTRAN RAMIREZ JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 127 B bis No. 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4650477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-01	2018-01	313074212	8476037953	N	2018/01/05	2018/02/07	BANCOLOMBIA	33	$12,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,900	$200	$0	$7,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$6,900	$200	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,400	$200	$0	$5,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$5,400	$200	$0	$5,600
TOTAL				**1**	**$12,300**	**$400**	**$0**	**$12,700**

PAGADO

ARL

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 30236720		BELTRAN RAMIREZ JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 127 B bis No. 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4650477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-01	2018-01	310380883	8475381698	N	2018/01/05	2018/01/29	BANCOLOMBIA	24	$8,000

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	30236720	BELTRAN JIMENA	X							C										230201	0	$0	$0	EPS002	0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$737,717	$7,800	0	$0	$0	No	$7,800
2	CC	30236720	BELTRAN JIMENA								A										230201	0	$0	$0	EPS002	0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0	No	$0
Total Afiliados(1)																							$0	$0			$0	$0			$0	$0			$737,717	$7,800		$0	$0		$7,800

PAGADO

2018/02/06 10:07 AM

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 30236720		BELTRAN RAMIREZ JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 127 B bis No. 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4650477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-01	2018-01	310380883	8475381698	N	2018/01/05	2018/01/29	BANCOLOMBIA	24	$8,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,800	$200	$0	$8,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,800	$200	$0	$8,000
TOTAL				1	$7,800	$200	$0	$8,000



2018/02/06 10:07 AM

Ajuste ARL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30236720		BELTRAN RAMIREZ JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 127 B bis No. 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4650477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-01	2018-01	313075014	8476038032	N	2018/01/05	2018/02/07	BANCOLOMBIA	33	$4,800

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	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	30236720	BELTRAN JIMENA								A					o					230201	0	$0	$0	EPS002	0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	0	$0	$0	0	$0	$0	No	$0
2	CC	30236720	BELTRAN JIMENA	X							C	X									230201	0	$0	$0	EPS002	0	$0	$0		0	$0	$0	14-23	30	$869,242	$4,600	0	$0	$0	No	$4,600
Total	**Afiliados(1)**																						$0	$0			$0	$0			$0	$0			$869,242	$4,600		$0	$0		$4,600

PAGADO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 30236720		BELTRAN RAMIREZ JIMENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 127 B bis No. 53-28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4650477	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-01	2018-01	313075014	8476038032	N	2018/01/05	2018/02/07	BANCOLOMBIA	33	$4,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,600	$200	$0	$4,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$4,600	$200	$0	$4,800
TOTAL				1	$4,600	$200	$0	$4,800

PAGADO

Agencia Nacional de Tierras JUNTOS ABRIMOS LAS PUERTAS AL PROGRESO	FORMA	DECLARACIÓN JURAMENTADA	CÓDIGO	GEFIN-F-004
	ACTIVIDAD	GESTIÓN DE PAGOS	VERSIÓN	2
	PROCEDIMIENTO	GESTIÓN DE EGRESOS	FECHA	26/01/2018

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Ley 1607 de 2012, Decreto 99 de 2013 y Decreto 1070 de 2013

Yo, JIMENA BELTRAN RAMIREZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 30.236.720 de Manizales, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 329 del ET, Artículo 3, Parágrafo 4 del Decreto 0099 de Enero 25 de 2013 y Artículo 1, del Decreto 1070 del 28 Mayo de 2013 en concordancia con el Artículo 14, Parágrafo 3 de la Ley 1607 de Diciembre 26 de 2012; Y la Ley 1819 de 2016 artículo 383 del ET parágrafo 2 manifiesto, **BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** Que:

1. Tengo contratadas o vinculadas dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por un tiempo superior a dos meses. SI ___ NO _X_.

2. Durante el respectivo año gravable 2017 mis ingresos totales fueron:

   [ ] Iguales o superiores a 4.073 UVT ($135.044.388)

   [X] Menores a 4.073 UVT ($135.044.388)

3. SI _X_ NO ___ soy Declarante del Impuesto de Renta por el Año 2017.

4. SI ___ NO _X_ tengo dependientes a cargo según lo previsto el en Parágrafo 2, Articulo 387 del Estatuto Tributario y Ley 1607 de 2012 y sus Decretos Reglamentarios. *Se anexan soportes.*

DATOS DEPENDIENTES

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	EDAD

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 6 días del mes de febrero de 2018.

Atentamente,

Jimena Beltran R.

JIMENA BELTRAN RAMIREZ
Firma del Contratista C.C. No. 30.236.720 de Manizales

Allianz

Allianz Seguros de Vida S.A.

NIT 860.027.404-1

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **JIMENA BELTRAN RAMIREZ**, identificado (a) con CC **30236720** contrató para el año 2017 la póliza de salud N°**022079801** a través de Allianz Seguros de Vida S.A y registro pagos por concepto de primas de los asegurados asociados a esta póliza, los cuales se relacionan a continuación:

ASEGURADOS:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	PRIMA
JIMENA BELTRAN RAMIREZ	CC-30236720	Asegurado principal	2.231.777,14
		TOTAL	2.231.777,14
		IVA	111.588,85
		TOTAL + IVA	**2.343.365,99**

LA SUMA DE: 2.343.365,99 (DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C. a los 16 días del mes de Enero de 2018 (16/01/2018), de acuerdo a lo establecido por el artículo 87 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,

Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.

DIAN®

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14345007324

(415)7707212489984(8020) 000001434500732 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 0 2 3 6 7 2 0	8	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACION

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	3 0 2 3 6 7 2 0	2 0 0 1 1 1 0 6

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Caldas 1 7	Manizales 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
BELTRAN	RAMIREZ	JIMENA	

35. Razón social:

36. Nombre comercial: | 37. Sigla:

UBICACION

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 401 BRR NIZA IX

42. Correo electrónico:	43. Apartado aéreo	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
jimebel5@yahoo.com		4 6 5 0 4 7 7	3 1 3 6 6 1 7 9 9 2

CLASIFICACION

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
53. Código:	1	2	5															

12- Ventas régimen simplificado

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código:										

Exportadores

55. Forma	56. Tipo

Servicio	1	2	3
57. Modo			
58. CPC			

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2 0 1 5 0 7 2 8

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: BELTRAN RAMIREZ JIMENA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 28-07-2015 10:38:04AM

Referencia Bancaria

Miércoles, 3 de Enero de 2018

Señores
AGENCIA NACIONAL DE TIERRAS

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JIMENA BELTRAN RAMIREZ identificado(a) con CC 30236720, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	05927673136	2006/08/02	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Paula Andrea Vélez Gómez

Gerente Estrategia Canal Telefónico

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico.
En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com