| | | |
|---|---|---|
| CAS Más Cerca 4.0 | **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** | Código: F-PCT-026<br>Versión: 02<br>Página: 1 de 1<br>Fecha de Aprobación: 08/02/2022 |

**Proceso: Contratación** **ORDEN DE PAGO**

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Fecha de Presentación:** | 28 FEBRERO DE 2022 | **Evidencias:** | | **SI** | [redacted] | | | | | |
| **Contratista:** | CECILIA RAMIREZ GONZALEZ | | | | | | | | | |
| **C.C. o NIT:** | 37.897.129 | | | | | | | | | |
| **Documento Principal:** (Marque con una X) | Contrato | X | Convenio | | Adicional | | Otro | | | |
| **Número del Contrato** | 00467-2022 | **REGISTRO PRESUPUESTAL** | | **SI** X | **22-00354** | | | | | |
| **Objeto del Contrato:** | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LAS NECESIDADES QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL AREA DE CONTABILIDAD DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER | | | | | | | | | |
| **Valor mensual a pagar:** (Números y letras) | $2.435.343 DOS MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE | | | | | | | | | |
| **Documentos Anexos:** | Planilla Pago Seguridad Social y Parafiscales, infor[redacted] de actividades y supervisió[redacted] | Certificación Bancaria. [redacted] (Recuerde que la certificación solo debe r en la Pamar cuenta y cuando existe cambio de la cuenta) | | | Otros: RUT, | | | | | |
| **Periodo a Cobrar:** | DEL 28 DE ENERO AL 27 DE FEBRERO DE 2022 | Pago No: | 001 | Parcial: [redacted] | | Final: | | | | |

| **Dando cumplimiento a lo establecido en el art. 1 Del Decreto 1070 de Mayo 28 de 2013 y como persona residente en Colombia, EL CONTRATISTA declara:** | **SI** | **NO** |
|---|---|---|
| a) Durante el año gravable 2021, el 80% o más de mis ingresos brutos provinieron de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesión. (Marque con una X) | X | |
| b) Por el año gravable 2021 soy una persona natural que obtuvo ingresos brutos totales superiores a ($50.831.200.00), según Decreto 2105 del 22 de diciembre de 2016 y por lo tanto estoy obligado a presentar declaración anual del impuesto de renta al gobierno colombiano. (Marque con una X) | | X |
| c) Manifiesto bajo la gravedad de juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por tanto, solicito se me aplique la retención en la fuente conforme a lo establecido en el artículo 383 del E.T<br>ANEXO: -Dependiente Económico<br>-Certificado Intereses Crédito Hipotecario<br>-Aportes Medicina Prepagada | X | |

**RESPONSABLES:**

Cecilia Ramirez Gonzalez

CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
CC 37.897.129
CONTRATISTA

Karol Ayala Diaz

KAROL TATIANA AYALA DIAZ
SUPERVISOR
DEPENDENCIA - CONTABILIDAD

| | | |
|---|---|---|
| CAS 4.0 Más Cerca | **CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS** | Código: F-PCT-026<br>Versión: 02<br>Página: 2 de 1<br>Fecha de Aprobación: 08/02/2022 |

**Proceso: Contratación** **ORDEN DE PAGO**

Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACION AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización. Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada, para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 0925, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

**INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN**

## 1. Información General del Contrato

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.:** | 00467-2022 |
| **CONTRATISTA:** | CECILIA RAMIREZ GONZALEZ |
| **Nit o C.C. No.** | 37.897.129 |
| **OBJETO:** | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LAS NECESIDADES QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL AREA DE CONTABILIDAD DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER |
| **VALOR INICIAL:** | $ 9.741.372 |
| **VALOR ADICIONAL:** | n/a |
| **PLAZO CONTRATO:** | 4 MESES |
| **PLAZO ADICIONAL:** | N/A |
| **SUPERVISOR:** | KAROL TATIANA AYALA DIAZ |
| **CARGO SUPERVISOR** | CONTADORA |
| **FECHA INICIO DEL CONTRATO:** | 28 DE ENERO DE 2022 |
| **FECHA DE SUSPENSIÓN** | **No Aplica** |
| **FECHA DE REINICIO** | **No Aplica** |
| **FECHA DE TERMINACIÓN 1:** | 27 DE MAYO DE 2022 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN 2** (Si aplica) | N/a |
| **VALOR A PAGAR** | $2 435.343 |
| **PERIODO DE PAGO:** | DEL 28 DE ENERO AL 27 DE FEBRERO DE 2022 |
| **PAGO No:** (En Números) | 001 |

## 2. Información Financiera del Contrato

A continuación, se presenta el balance económico del contrato a la fecha:

| | | |
|---|---|---|
| **VALOR DEL CONTRATO:** | $ 9.741.372 | |
| **VALOR PAGO ACTUAL:** | | $ 2.435.343 |
| **VALOR PAGADO** (A la fecha del informe) | | $ 0 |
| **VALOR POR EJECUTAR** | | $ 7.306.029 |

| | | |
|---|---|---|
| **SUMAS IGUALES** | $9.741.372 | $9.741.372 |

**3. Control Pago de Seguridad Social.**

| PERIODO PAGO | No PLANILLA | V/PAGADO SALUD | V/PAGADO PENSION | V/PAGADO ARL | V/PAGADO TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|
| ENERO | 8618012395 | 167.00 | 21.400 | 700 | 38.800 |
| FEBRERO | 8618032724 | 125.000 | 160.000 | 5.300 | 290.300 |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**4. Obligaciones Contractuales.**

Por medio del presente se deja constancia que las actividades realizadas durante el periodo de pago son:

| No. | Obligaciones Contractuales | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1. | Apoyar las actividades de la Subdirección Administrativa y Financiera que contribuyan al cumplimiento de las metas planteadas para la vigencia 2022 en los programas y proyectos del plan de acción de la CAS 2020-2023 "mejor conectados ambientalmente | | |
| 2. | Dar cumplimiento al manual de políticas de seguridad de la información adoptado mediante resolución número DGL 00238 del 12 de marzo de 2015 en la que se estipula que es deber de todo contratista efectuar las actividades y seguir lo lineamientos en dicho manual el cual se allá incluido en el sistema de gestión integrado de la entidad con el código M-PGT-001 el cual se reglamenta las políticas de seguridad de la información para equipos, instalaciones, redes e internet de las | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | CAS. Su norma, prácticas y conocimientos | | |
| 3. | Reconocimiento de ingresos tarifas mínimas | Se causaron 247 ingresos de tarifa mínimas | Reposan en la base de datos del GD con usuario RGC |
| 4. | Brindar apoyo en las actividades de la subdirección administrativa y financiera en la oficina de contabilidad | | |
| 5. | Reconocimiento de cuentas por pagar causación de contratos prestación de servicio, cuentas proveedores, comisiones y viáticos. | Revisión y causación de 109 de viáticos y comisiones | Reposan en la base de datos del GD con usuario RGC |
| 6. | Asistir a las inducciones y re inducciones que se programen sobre salud y Seguridad en el Trabajo y sistema de gestión integrado con el fin de generar actualización de los programas para la correcta ejecución del objeto contractual. | Participación en la capacitación en seguridad en el trabajo | Asistencia |
| 7. | Las demás actividades que sean necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual | Se recibe correspondencia y se archiva en su respectiva seta | |

Así mismo, bajo la gravedad de juramento el SUPERVISOR certifica que verificó el cumplimiento de las obligaciones del Contratista y el pago de los aportes al sistema de seguridad social y Fondo de Pensiones, de conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002. **Anexo planilla de pago Seguridad social**

En consecuencia, con base en los informes presentados por el Contratista, respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros aportados por parte de la Corporación Autónoma Regional de Santander, el supervisor CERTIFICA el cumplimiento del contrato a satisfacción, en el periodo mencionado, y hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato.

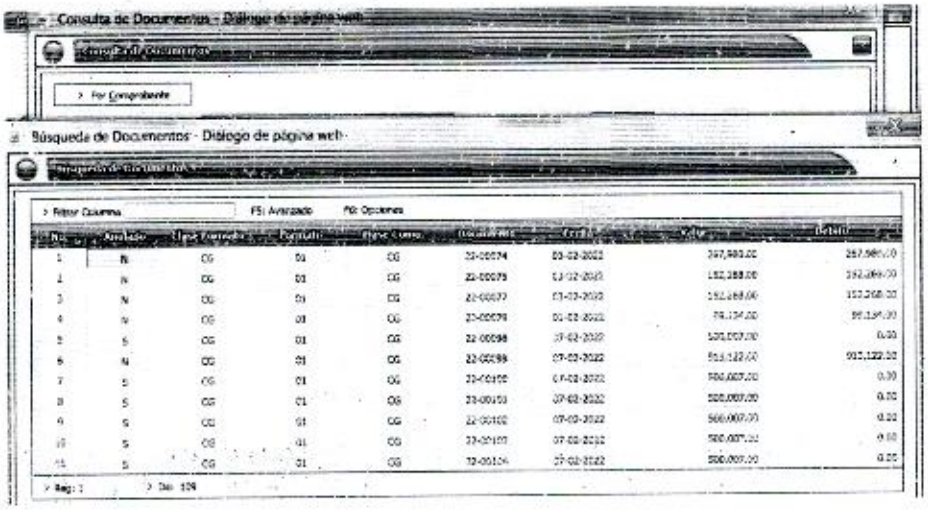
En constancia de lo anterior, se firma el presente informe en la ciudad de San Gil, a los Veintiocho (28) del mes de Febrero de 2022.

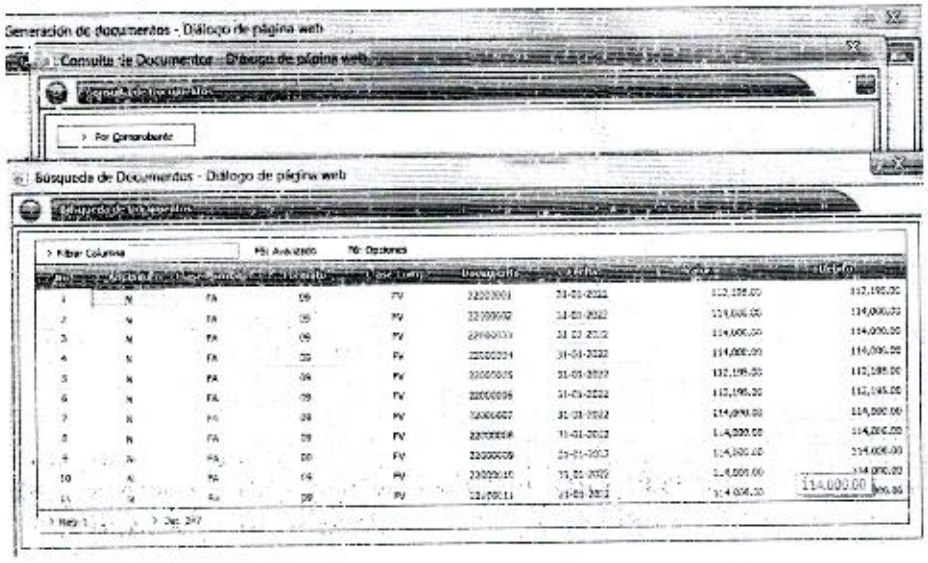
Cecilia Ramirez Gonzalez

CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
**C.C.** 37.897.129

**KAROL TATIANA AYALA DIAZ**
**SUPERVISOR**

**EVIDENCIAS**



Mediante el registro de sus datos personales en el presente documento usted autoriza a la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos con la finalidad de que lleve el control de ingreso o asistencia, lo contacte , consulte la información registrada en otras bases de datos o archivos de cualquier entidad pública o privada, nacional o internacional, adelante trámites ante autoridades y atienda requerimientos de entidades públicas o privadas y, en general, para que la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS cumpla las demás finalidades establecidas en el aviso de privacidad publicado en http://cas.gov.co, el cual declara haber leído previamente al otorgamiento de la autorización.
Como titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante la SIC por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos. El responsable del tratamiento es la CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE SANTANDER – CAS, ubicada en la Carrera 12 No. 9-06, San Gil, Santander PBX: (57 7)723 8825, 7240765 correo electrónico: contactenos@cas.gov.co

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | CECILIA RAMIREZ GONZALEZ |
| IDENTIFICACION: | CC-37897129 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2022-02-17 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2022-02-08 |
| FECHA DE PAGO: | 2022-02-15 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERIODO PENSION: | 2022-01 |
| PERIODO SALUD: | 2022-01 |
| NUMERO PLANILLA: | 8618012395 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8618012395 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 133.334 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 16.700 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 133.334 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 21.400 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 133.334 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 700 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 38.800 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 08/03/2022 |

ASOPAGOS s.a.

| | |
|---|---|
| RAZON SOCIAL : | CECILIA RAMIREZ GONZALEZ |
| IDENTIFICACION: | CC-37397129 |
| COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL: | 0 |
| FECHA GENERACION REPORTE: | 2022-02-28 |
| FECHA LIMITE DE PAGO: | 2022-03-08 |
| FECHA DE PAGO: | 2022-02-25 |
| ENTIDAD DE PAGO: | BANCO DE BOGOTA |
| PERIODO PENSION: | 2022-02 |
| PERIODO SALUD: | 2022-02 |
| NUMERO PLANILLA: | 9618032724 |
| TOTAL COTIZANTES: | 1 |
| REFERENCIA DE PAGO (PIN): | 8601734882 |
| TIPO DE PLANILLA: | I |

| CODIGO ENTIDAD | NIT | NOMBRE | NUMERO AFILIADOS | IBC | FONDO SOLIDARIDAD | FONDO SUBSISTENCIA | TOTAL INTERESES | VALOR PAGAR SIN INTERESES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| EPS037 | 900156264 | NUEVA E.P.S. S.A. | 1 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 |
| 230201 | 800229739 | PROTECCION | 1 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 |
| 14-11 | 890903790 | ARL SURA | 1 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 5.300 |
| | | | | Total a pagar | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 290.300 |

| | |
|---|---|
| FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: | 08/04/2022 |

**CORPORACIÒN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER - CAS**

**ACTA DE INICIO**

**CONTRATO DE PRESTACIÒN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION No 0467-2022**

**CONTRATANTE**: LA CORPORACIÒN AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER –CAS-
**CONTRATISTA**: CECILIA RAMIREZ GONZALEZ
**C.C. No.** 37.397.129

**OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LAS NECESIDADES QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL AREA DE CONTABILIDAD DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER**

**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**: **$ 9.741.372**
**DURACIÒN DEL CONTRATO**: CUATRO (04) MESES
**FECHA DE INICIACIÒN**: 28 DE ENERO DE 2022
**FECHA DE TERMINACIÒN**: 27 DE MAYO DE 2022

En la ciudad de San Gil, a los veintiocho (28) días del mes de ENERO de (2022), se reunieron CECILIA RAMIREZ GONZALEZ (Contratista), y el DR. LUIS FRANCISCO OLIVEROS PATIÑO – Subdirector Administrativo y Financiero - Supervisor del contrato por parte de la CAS (Contratante), con el fin de suscribir el Acta de Iniciación correspondiente al Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión No.0467-2022, objeto de la presente acta.

De lo anterior se deja constancia que se verifico la afiliación a ARL -- SURA, de igual manera el Registro Presupuestal No 22-00354.

En constancia, se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron, a los VEINTIOCHO (28) días del mes de ENERO de (2022).

Cecilia Ramirez Gonzalez

**LUIS FRANCISCO OLIVERO PATIÑO**
Supervisor

**CECILIA RAMIREZ GONZALEZ**
Contratista CAS

Medellin, 27 de enero de 2022

**LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES**
**SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.**

## CERTIFICA:

Que CECILIA RAMIREZ GONZALEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía 37897129 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

**Fecha inicio cobertura:** 28/01/2022 **Fecha fin cobertura:** 30/05/2022

### INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

**CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER CAS N804000292**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
1751201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL, INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL

**CLASE DE RIESGO:** 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000001 - CAS ADMINISTRATIVO SAN GIL

**CLASE:** 1 **PORCENTAJE:** 0,522% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
1751201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL, INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL

### INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
1751201 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA EN GENERAL, INCLUYE MINISTERIOS, ORGANOS, ORGANISMOS Y DEPENDENCIAS ADMINISTRATIVAS EN LOS NIVELES CENTRAL, REGIONAL Y LOCAL

**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 1751201

**CLASE DE RIESGO:** 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%

## Su pago lo debe realizar con riesgo null (null %), teniendo en cuenta lo siguiente:

***Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:***

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

***Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.***

null

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 27/01/2022 9:04 AM

REPUBLICA DE COLOMBIA
CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER

REGISTRO PRESUPUESTAL No: 22-00354

CRUCE CON EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD No: CD : 22-00384

| | |
|---|---|
| Sección o Unidad Ejecutora | : CAS5 CAS INVERSION |
| Código de presupuesto | : 32.3299.329909.2.3.2.02.02.008.01.83990 Código rápido: 220356 |
| Fondo / Fte de Financiación | : R001 1.2.3.1.01 SOBRETASA |
| 3 | : TOTAL INVERSION |
| 32 | : SECTOR AMBIENTE |
| 32.3299 | : 3299 - FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN Y DIRECCIÓN DEL SECTOR AMBIENTAL Y DESARROLLO SOSTENIBLE. |
| 32.3299.329909 | : 329909 - Fortalecimiento de la Gestión, Comunicación y Gestión Documental para la Gobernabilidad y G |
| 32.3299.329909.2.3.2 | : Adquisición de bienes y servicios |
| 32.3299.329909.2.3.2.02.02 | : Adquisiciones diferentes de activos |
| 32.3299.329909.2.3.2.02.02.008. | : Servicios prestados a las empresas y servicios de producción |
| 32.3299.329909.2.3.2.02.02.008.01.83990 | : Servicios prestados a las empresas y servicios de producción |

Valor Registro $: 9.741.372.00

Para : CD 22-00384, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 467-2022 OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LAS NECESIDADES QUE SE GENEREN EN LA SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA, EN EL AREA DE CONTABILIDAD DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE SANTANDER. DURACION 4 MESES

CC: 00037897129 5 RAMIREZ GONZALEZ CECILIA

Por la suma de : NUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS***** m/cte. ($9,741,372.00)**********

Dado en el día Enero 28 de 2022

Elaboró: MALAGON PORRAS JUAN CARLOS

Juan Carlos Malagón Porras
Jefe de la Unidad de Presupuesto

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A

**A QUIEN INTERESE**

**Santander**
COLOMBIA

**2022/02/28**

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora CECILIA RAMIREZ GONZALEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **37897129** posee en el Banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número: | **047900013104** |
| Fecha apertura: | **2010/05/04** |

Cordialmente,

**Firma Autorizada**
Banco Davivienda


Corporación Autónoma Regional de Santander - CAS
"Más Cerca, Mejor Conectados"
EVALUACIÓN SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO
Puntos totales 100/100
A continuación, encontrará una serie de preguntas que consta de un enunciado con varias opciones de respuesta. Usted debe marcar la opción que considere correcta de acuerdo a la capacitación recibida.
Correo *

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14751506433

(415)7707212489984(8020) 000001475150643 3

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

## 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 | 3 7 8 9 7 1 2 9 | 1 9 9 6 0 4 0 8 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | San Gil 6 7 9 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RAMIREZ | GONZALEZ | CECILIA | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Santander 6 8 | Cabrera 1 2 1 |

41. Dirección principal: VDA LA LLANADA FCA BUENA VISTA

42. Correo electrónico: ceciliargonzalez@hotmail.com

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

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

## Obligados aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 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 2021 - 04 - 08 / 21 : 25: 19

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre RAMIREZ GONZALEZ CECILIA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO