ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. | UAECD Catastro Bogotá

GESTIÓN FINANCIERA

INFORME PARA PAGO (PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA)

FECHA DEL INFORME	2023-02-08				
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA					
PERIODO DEL INFORME	2023-01-19	2023-01-31	**No. DEL CONTRATO**	36 - 2023	
SUSPENSIONES					
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ		**CC**	53081794	
ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIIU)	8692				
NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTAS CEDENTES (Diligencie este item, en caso de cesión de contrato)					
INFORMACIÓN BANCARIA DEL CONTRATISTA A QUIEN SE LE VA A GIRAR					
BANCO	BANCOLOMBIA S A	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No. CUENTA**	69135794317
INFORMACIÓN DEL CONTRATO					
OBJETO	Prestacion de servicios profesionales en la implementacion del Sistema de Gestión SST en las sedes donde se realice procesos de gestion catastral				
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	11 meses y 0 dias hÁbiles	**FECHA DE INICIO**	2023-01-18	**FECHA FIN**	2023-12-17
ADICIONES Y PRÓRROGAS					
NÚMERO DE PAGOS PACTADOS	12	**PAGO No.**	1	**de**	12

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

INICIAL	FONDO	CRP	PROGRAMA DE FINANCIACIÓN	CONVENIO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VR. A PAGAR POR ESTE RUBRO PRESUPUESTAL	SALDO POR PAGAR
44.925.254,00	3-100-I017 - VA-Convenios	60	O2301160552000 0007775	N/A	0,00	44.925.254,00	1.633.645,60	43.291.608,40
44.925.254,00		**Total:**			**0,00**	**44.925.254,00**	**1.633.645,60**	**43.291.608,40**

VALOR INICIAL CONTRATO	44.925.254,00		
VALOR ADICIONES Y PRÓRROGAS			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (Incluidas adiciones)	44.925.254,00		
VALOR PAGO A EFECTUAR	1.633.645,60	**VALOR EN LETRAS**	UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS CON SESENTA centavos / MCTE
PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA	0,00		
SALDO PENDIENTE DE PAGO	43.291.608,40		
VALOR A LIBERAR	0,00		

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DURANTE EL PERÍODO DEL INFORME

Efectuar y/o actualizar la identificación de peligros, valoración de riesgos, determinación de los controles de las sedes donde se realice la gestión catastral territorial, presentando el documento respectivo al líder de Seguridad y salud en el Trabajo (SST) de la entidad.
ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Realizar los controles de los riesgos identificados en las matrices de peligros de cada una de las sedes territoriales.
ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Ejecutar la inspección locativa, ergonómica y de emergencias de las sedes territoriales de acuerdo con lo solicitado por el supervisor.
ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Realizar la documentación y/o actualización el Plan de Emergencias de las sedes donde se realice la gestión catastral territorial.
ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Determinar y/o reconocer las necesidades en cuanto a elementos de protección personal - EPP y/o bioseguridad en las territoriales y realizar la gestión para la respectiva entrega.

ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Efectuar las capacitaciones mensuales de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) en las territoriales de conformidad por lo solicitado por el líder de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) de la entidad y lo evidenciado en la matriz de riesgos y visitas realizadas.
SE REALIZO PROGRAMACION TRIMESTRAL DE CAPACITACIONES PARA LAS SEDES TERRITORIALES
Realizar y actualizar base de datos que permita consolidar información mensual del personal que consolide seguimiento de examen médico ocupacional, accidentalidad, ausentismo por enfermedad y restricciones o recomendaciones de los trabajadores de las diferentes sedes territoriales.
SE REALIZO ENVIO DE SOLICITUD DE INFORMACION A LAS
Coadyuvar en las actividades y/o elaboración de documentos requeridos para la implementación y mantenimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST); bajo las normas legales establecidas para tal efecto, según el objeto contractual.
ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Efectuar la investigación de accidentes o incidentes que se presenten en las diferentes sedes territoriales.
ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Realizar implementación del plan de acción por accidentalidad o por mejoras del SGSST en las diferentes sedes territoriales.
ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Llevar a cabo reunión mensual con los coordinadores o líderes de las diferentes sedes territoriales, con el fin de hacer seguimiento a compromisos de Seguridad y salud en el Trabajo (SST) e identificar las necesidades específicas con respecto a SST.
SE REALIZO PROGRAMACIÓN DE REUNION CON LOS LIDERES DE LAS TERRITORIALES PARA EL DIA 03/02/2023
Verificar y/o establecer mensualmente el nivel de riesgo y la vigencia de la cobertura de ARL del personal de las territoriales.
SE REALIZO AJUSTE DE UN NIVEL DE RIESGO DE TRABAJADOR DE TERRITORIAL
Tramitar la documentación requerida por entidades externas relacionadas con temas de salud, accidentalidad, discapacidad o propias del proceso de implementación del SG-SST en cada territorial.
ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Realizar reporte mensual al líder de Seguridad y salud en el Trabajo (SST) de la entidad, los indicadores correspondientes a frecuencia y severidad de accidentalidad, tasa de enfermedad laboral, mortalidad y ausentismo por enfermedad del personal de cada una de las sedes territoriales.
NO SE REPORTO NINGUNA NOVEDAD EN LOS INDICADORES
Atender las inquietudes de los servidores en materia de Seguridad y salud en el Trabajo (SST).
SE ATENDIERON INQUIETUDES DE AFILIACION DE ARL DE LA SEDES TERRITORIALES
Apoyar las actividades que se realicen desde el equipo de SST de la entidad.
SE REALIZO ENTREGA DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD LOS DIAS PARES QUE SE VINO A LA ENTIDAD
Apoyar la elaboración de los estudios previos y soportar conceptos y requerimientos que se presenten en la etapa precontractual y contractual de los procesos de contratación de SST que le sean asignados.
ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Realizar afiliaciones de ARL para los contratistas que sean solicitadas a través de la plataforma PANDORA y/o correo electrónico.
SE REALIZO AFILIACION DE 55 CONTRATISTAS A ARL
Apoyar las actividades administrativas relacionadas con Seguridad y salud en el trabajo.
ACTIVIDAD NO PROGRAMADA PARA ESTE MES
Realizar el diligenciamiento de las bases de datos manejadas desde SST, como lo es el seguimiento a capacitaciones, ausentismos laborales, Perno, entre otras.
SE ACTUALIZO BASE DE DATOS DE AUSENTISMOS EN LA PLATAFORMA ALISTA CON 23 AUSENTISMOS
Asistir a las reuniones de seguimiento de la Subgerencia de Talento Humano y dar informe a los avances de las obligaciones.
SE TIENE PROGRAMADA RREUNION PARA EL DIA 01/02/2023
Las demás asignadas por el supervisor y relacionadas con el objeto del contrato.
SE REALIZO ENVIO DE ARCHIVO RELACIONADA CON AUSENTISMOS

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
BASE DE DATOS, CORREOS ELECTRONICOS Y FORMATS DE AFILIACION	2023-02-08	CORREO ELECTRONICO, PLATAFORMA ALISTA Y PANDORA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

	SI / NO	OBSERVACIONES
¿De acuerdo con el Artículo 383. Parágrafo 2 del Estatuto Tributario, para la prestación del servicio o actividad he contratado o vinculado dos	NO	

(2) o más trabajadores asociados a la actividad por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos?		
¿Pertenece usted al nuevo Régimen Simple de tributación responsabilidad en el RUT (47)?	NO	
¿Es usted responsable de Impuesto sobre Ventas (IVA)?	NO	
¿Es responsable de declaración de renta año inmediatamente anterior?	NO	
¿Es usted una Entidad Estatal o tiene régimen de tributacion especial?	NO	
¿Actualmente tiene suscrito otros contratos con el Distrito o la Nación?	NO	
¿Es usted Facturador Electrónico?	NO	
¿Tiene dependientes a su cargo? (Decreto 1070 de 2013 Art. 387 E.T.) (solo se tomará encuenta si se anexan soportes mencionados en la tabla Disminución Retención Art 387 E.T.)	NO	
¿Realizó pagos por intereses de vivienda en el año 2021? (solo se tomará en cuenta si se anexan los soportes mencionados en la tabla Disminución Retención - Art 387 E.T.)	NO	
¿Realizó pagos de Medicina Prepagada o Plan Complementario en el año 2021? (solo se tomará en cuenta si se anexan los soportes mencionados en la tabla Disminución Retención - Art 387 E.T.)	NO	
¿Efectúa pagos en una cuenta AFC? De ser así en observaciones indique el valor mensual pagado anexando certificación bancaria de la cuenta AFC	NO	
¿Efectúa pagos de Pensiones Voluntarias? De ser así en observaciones indique el valor mensual (Anear copia del pago correspondiente)	NO	
¿Tiene alguna sanción o embargo?	NO	
¿El pago de la ARL es asumido por la UAECD?	NO	
¿Es usted pensionado?	NO	

Yo SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ, en mi calidad de contratista de la UAECD certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Salud, Pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención y que estos aportes **NO** sirvieron para la disminución de la base de Retención en la Fuente de Renta o del impuesto de Industria y Comercio en otro cobro, por lo tanto **NO** pueden ser tomados para tal fin por la UAECD.

El número o referencias de la planilla por el aporte del mes de **DICIEMBRE** es: **64021635**, por un período menor a 30 días (**NO**). El valor del IBC para dicho aporte corresponde a: **1.000.000,00**. (Anexo copia(s) de la(s) planilla(s)).

RIESGO	TIPO	PORCENTAJE	VALOR APORTE Y/O ENDOSO
Riesgo 1	Aportes Pensión	16,000	160.000,00
Riesgo 1	Aportes Salud	12,500	125.100,00
Riesgo 1	Aportes ARL	0,522	5.300,00
Total			290.300,00

Yo ROSALBIRA FORIGUA ROJAS, actuando en mi calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN N° 36-2023 suscrito entre LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL y SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ, certifico que de acuerdo con las obligaciones pactadas, el(la) contratista ha hecho entrega de la totalidad de los productos correspondientes a la ejecución contractual en el período que comprende el presente informe.

LOS PRODUCTOS QUE SE CERTIFICAN Y EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES HAN SIDO VERIFICADOS POR:

VERIFICADOS POR	NOMBRE COMPLETO	CÓDIGO DE SEGURIDAD
CONTRATISTA	SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ	
SUPERVISOR	ROSALBIRA FORIGUA ROJAS	

ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	*036-2023*
OBJETO:	*Prestación de servicios profesionales en la implementación del Sistema de Gestión SST en las sedes donde se realice procesos de gestión catastral*
CONTRATISTA:	*Sonia Del Pilar Guevara Vásquez CC. 53.081.794*
VALOR CONTRATO:	*$ 44.925.254 M/CTE (Cuarenta y cuatro millones novecientos veinticinco mil doscientos cincuenta y cuatro pesos M/Cte)*
PLAZO:	*11 meses*
FECHA DE INICIACION:	*19 de enero de 2023*
FECHA DE TERMINACION:	*18 de diciembre 2023*
SUPERVISOR:	*ROSALBIRA FORIGUA ROJAS*

En Bogotá D.C., a los Diecinueve (19) días del mes de enero del año 2023, se reunieron ***ROSALBIRA FORIGUA ROJAS*** *en su calidad de supervisor designado para la ejecución del contrato y* ***SONIA DEL PILAR GUEVARA VÁSQUEZ****, en su calidad de contratista, con el fin de dejar constancia por medio de la presente acta, de la iniciación real y efectiva del objeto del contrato.*

Los riesgos amparados por la garantía única están vigentes, según verificación efectuada por el Supervisor.

En constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, a los 19 días del mes de enero del año 2023.

SUPERVISOR
ROSALBIRA FORIGUA ROJAS
Subgerente de Talento Humano

CONTRATISTA
SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ

Revisó: Natalia Andrea Sánchez/Subgerencia de Talento Humano

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	53081794	SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ	Calle 12 5 86 Casa 41	8758152	soniaguevarav@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA CALERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	14/12/2022	64021635	$540.200	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	205.000	0		0		0	0	0	0	205.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	262.400	0	0	0	0	0	0		262.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	40.000				40.000	0	0	40.000			400	40.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	32.800	0	0	32.800	1

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	205.000	205.000
Pensión	1	262.400	262.400
Riesgos Laborales	1	40.000	40.000
CCF	1	32.800	32.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	540.200	540.200

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
CC	53081794	SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ		Calle 12 5 86 Casa 41	8758152	soniaguevarav@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2022-12	2022-12	I	14/12/2022	64021635	$540.200	

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	Estornado	ING	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	53081794	GUEVARA VASQUEZ SONIA DEL PILAR	59	0			N																	25-14	1.640.000	262.400	0	0	0	0	EPS008	1.640.000	205.000	14-11	1.640.000	3	40.000	CCF24	1.640.000	32.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

COLCAN

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

Nombre:	GUEVARA VASQUEZ SONIA DEL PILAR	**Identificación:**	CC 53081794
Genero:	Femenino	**Edad:**	38 AÑOS
Cargo:	TERAPEUTA OCUPACIONAL	**Orden No.**	278153
Fecha de ingreso:	08/02/2023 10:28 a. m.	**Fecha de salida:**	08/02/2023 11:15 a. m.
Empresa:	SALUD OCUPACIONAL CALLE 49	**Destino:**	SALUD OCUPACIONAL CALLE 49
Tipo de evento:	Ingreso		



Tipo de evaluación: EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

Exámenes realizados:

Examen Médico Ocupacional Con Énfasis Osteomuscular

Concepto **CON ALTERACIONES DE SALUD QUE NO INTERFIEREN EN EL CARGO**

Restricción y/o causa de aplazamiento:

NINGUNA

Recomendaciones

Recomendaciones personales:
Ejercicio cardiovascular periódico.
Hábitos alimentarios con dieta sana y balanceada.
Continuar controles por médicos tratantes en su entidad de salud
Continuar evaluación periodica y plan de manejo de su patología visual por optometría.
Control médico preventivo.
Recomendaciones laborales:
Examen ocupacional periódico según SST de la empresa.
Realizar pausas activas durante la jornada laboral.
Higiene postural con énfasis en espalda.

Observaciones

Se recomienda implementar las acciones correspondientes para la prevención del riesgo biológico por COVID-19 en el ambiente de trabajo, promover el cuidado mutuo orientando al cumplimiento del protocolo de bioseguridad y lineamientos del Ministerio de Salud y Protección social (Anexo técnico Res. 777 de 2021).
Esquema de vacunacion completo para covid,19.

Incluir en SVE *Psicosocial*
Programa de Promoción y Prevención Visual, Nutricional

ombre Médico Evaluador
RTIZ CAÑON ANDRES FERNANDO
gistro médico: 18/01/1987 LIC S.O 4748 -0519

Paciente
GUEVARA VASQUEZ SONIA DEL PILAR
CC 53081794

Sede principal Calle 49 No. 13 -60 Tel. 7447
Sede 45 Calle 45 No. 8 - 95

Powered by CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14885328469

(415)7707212489984(8020) 000001488532846 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 3 0 8 1 7 9 4	9	Impuestos de Bogotá 3 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	5 3 0 8 1 7 9 4	2 0 0 3 0 1 2 0

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUEVARA	VASQUEZ	SONIA	DEL PILAR

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	La Calera 3 7 7

41. Dirección principal: CL 12 5 86 CA 41

42. Correo electrónico: soniaguevarav@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
2 5 1 2 0 1	3 0 0 6 7 4 5 4 0 4	6 0 1 8 7 5 8 1 5 2

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
8 6 9 2	2 0 0 9 0 6 0 5							0

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 2022 - 12 - 28 / 14 : 10: 05

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 GUEVARA VASQUEZ SONIA DEL PILAR
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:28/12/2022

CONTRIBUYENTE	C.C. 53081794	SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 8 3 04 Teléfonos: 3006745404

Dirección electrónica: soniaguevarav@gmail.com Ciudad: LA CALERA Municipio: CUNDINAMARCA

Fecha de Inscripción: 13/03/2019 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 18/06/2009 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 86921 - Actividades de apoyo terapéutico (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Certificado
Bancario

Martes, 3 de enero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ identificado(a) con CC 53081794, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	69135794317	2015/01/02	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: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

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

0226 UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL

UNIDAD EJECUTORA 01

VICTOR ALONSO TORRES POVEDA

Firmado digitalmente por VICTOR ALONSO TORRES POVEDA
Fecha: 2023.01.18 14:38:03 -05'00'

VICTOR ALONSO TORRES POVEDA

RESPONSABLE PRESUPUESTO

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Número : 60

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

RUBRO	DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	CONCEPTO DEL GASTO	FONDO	VALOR
O230116055200000007775	Implementación y prestación de los servicios de gestión y/u operación catastral oficial con fines multipropósito en 20 entidades territoriales	O232020200883113 Servicios de consultoría en administración del recurso humano	3-100-I017 VA-CONVENIOS	44.925.254
			Total	**44.925.254**

CDP :83

Tipo y Número de Compromiso :145 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - 036-2023

Objeto:

Prestacion de servicios profesionales en la implementacion del Sistema de Gestion SST en las sedes donde se realice procesos de gestion catastral

Beneficiario : 1007528890 CC 53081794 SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ

Modalidad de Selección :10 CONTRATACIÓN DIRECTA

Bogotá D.C. ENERO 18 DE 2023

Documento firmado por:VICTOR ALONSO TORRES POVEDA / Cargo: RESPONSABLE PRESUPUESTO

Aprobó: VTORRES 18.01.2023
Elaboró: OPARRADO 18.01.2023
Impresión:18.01.2023-14:32:02 VTORRES 5000433497 0001

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C. febrero 1 de 2023

Señores
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO QUE:

Yo SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ, identificado(a) como aparece al pie de mi firma, como persona natural residente en Colombia, dando alcance a lo dispuesto en el artículo 17 de la ley 1819 y en el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario (E.T.), para efectos de determinar el régimen de retención en la fuente que me es aplicable en materia del impuesto sobre la renta para el año 2020, me permito informar, de conformidad con el artículo 7 del decreto 019 de 2012, que:

1. NO_X__ SI___ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados al contrato de prestación de servicios N°85-2022.

2. Que durante el año 2022 cancelé intereses de vivienda por valor de $_____, adjunto certificado, Articulo 387 E.T.

3. Que durante el año 2022 cancelé pólizas de medicina prepagada por valor de $_____ y/o pólizas de salud por valor de $_____, adjunto certificado, Articulo 387 E.T.

4. Que tengo a mi cargo las siguientes personas en calidad de dependientes:

Nombres y Apellidos del Dependiente	**Documento de Identidad**	**Calidad de Dependiente**

Adjunto registro(s) civil(es), certificado(os) de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal, Articulo 3 Decreto 099/2013, parágrafo 3.

5. El valor de los aportes voluntarios a Fondos de Pensiones es de $_____, y/o Ahorros a cuentas AFC es de $_____., Articulo 126-1 E.T.

6. (Opcional): Y al aplicarme el régimen del articulo 383 E.T. NO _X_ SI___ Solicito de acuerdo al parágrafo 3° del mismo artículo, la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior, la cual fijo en un _____ por ciento (_____ %), siempre que sea mayor a la resultante de dicha tabla y la cual me será aplicable a partir del próximo mes, sobre los pagos a mi favor.

Me comprometo además que cuando la información antes suministrada sufra algún cambio o requiera ser actualizada se los comunicaré oportunamente.

Atentamente,



SONIA DEL PILAR GUEVARA VASQUEZ
Nombres y Apellidos (completos)
C.C. 53.081.794 de Bogotá

"El diligenciamiento de este formato *es obligatorio,* según la normatividad vigente".