MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

# FORMATO ÚNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS (PERSONA NATURAL)

F-GC-06-03- V 2

## 1. INFORACIÓN GENERAL DEL CONTRATO No 465-2023

| Nombre Contratista | NIT | Fecha Susc | Fecha Inicio | Fecha Fin | Numero | Fecha | Cuenta |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO | 51568861 | 21/02/2023 | 22/02/2023 | 20/06/2023 | 6823 | 22/02/2023 | MJD - ACCESO A LA JUSTICIA |

Objeto

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA ACOMPAÑAR LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN TÉCNICA Y CONTROL FINAANCIERO DE LAS ESTRATEGIAS DEL PROGRAMA NACIONAL DE CASAS DE JUSTICIA Y CONVIVENCIA EN EL MARCO DEL CONVENIO AECID

## 2. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA

| Tipo Cuenta | Banco | No Cuenta |
|---|---|---|
| Ahorros | Banco de Bogota | 033858291 |

## 3. PAGO AUTORIZADO EL MES

| Concepto | Valor | Mes |
|---|---|---|
| Primer Pago | $1.236.666,66 | febrero |

## 4. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

| Concepto | Planilla No. | Valor | Periodo | Fecha Pago |
|---|---|---|---|---|
| Salud | 65993050 | $162.500,00 | Febrero | 28/02/2023 |
| Pensión | 65993050 | $208.000,00 | | |
| Arl | 65993050 | $6.800,00 | | |

## 5. INFORMACIÓN DEL SOPORTE DEL COBRO

| Tipo | Fecha | Valor | IVA | Total |
|---|---|---|---|---|
| Informe de Actividades | 22/02/2023 | $1.236.666,66 | $0,00 | $1.236.666,66 |

Un millón doscientos treinta y seis mil seiscientos sesenta y seis Peso m/cte con sesenta y seis Centavos

## 6. CERTIFICACIÓN E INFORMACIÓN A CARGO DEL CONTRATISTA

A. INFORMACIÓN DEL COBRO

La entidad contratante debe al suscrito por concepto de los servicios prestados la suma indicada en el numeral 5 Información soporte de cobro y que corresponde al contrato informado en el numeral 1 Información general del contrato y deberan se desembolsados a la cuenta bancaria indicada en el numeral 2 Información cuenta bancaria.

B. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO

Certifico bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada ene ste formato es veraz y con los ingresos de los servicios prestados cumplió con las obligaciones al sistema General de de Seguridad Social en Salud, y que este pago no será presentado a otra entidad para los fines previstos en el parágrafo 1. artículo 4 del Decreto 2271 de 2009.

ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO

51568861

## 7. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR

Certifico que he revisado y aprobado el presente formato y sus anexos, que el contratista cumplió a satisfacción con todas las obligaciones contractuales durante el periodo informado en el Numeral 3 y por tanto cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago. Certifico que el contrato sigue vigente y en ejecución y no se encuentra en tramite de terminación anticipada o cesión del mismo. Para constancia se firma a los 06/03/2023

Supervisor

SÁNCHEZ CALVO- JIMMY DAVID

Profesional Especializado 15

## 8. DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE PAGO

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Planilla de autoliquidación y recibo de pago de aportes | Si | | No | | Paz y salvo (Último pago) | Si | | No | |
| Planilla de entidad financiera para aportes AFC, AVP, AFP | Si | | No | | Acta de terminación anticipada, cesión, suspensión o liquidación | Si | | No | |
| Declaración juramentada con soporte de dependientes (única vez) | Si | | No | | Otros | Si | | No | |

Observaciones

La planilla tiene fecha de pago del 2 de marzo, pero para efecto de procesamiento del sistema se pone fecha de pago del 28 de febrero de 2023.

| MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO | INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES AL CONTRATO No 465-2023<br>PERIODO EL 22/02/2023 AL 28/02/2023 | F-GC-06-02-V 3 |
|---|---|---|

| Obligacion Segun Contrato | Acciones Ejecutadas | Juridica | Financiera | Administrativa | Tecnica |
|---|---|---|---|---|---|
| 1. Registrar las actividades y necesidades requeridas en la ejecución del proyecto de acceso a la justicia de ciudadanos/as en Colombia para los municipios de los departamentos de Nariño, Cauca, Valle del Cauca y Chocó donde opera el Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana. | Las actividades del proyecto se revisaron a través del POA aprobado por la AECID el día<br>17 de febrero de 2023, una vez entro en ejecución el contrato. | | | | X |
| 2. Implementar acciones para la gestión de los procedimientos del área administrativa y contable en la ejecución de los proyectos, con recursos nacionales y de Cooperación Internacional la donación | Se realizaron colaboraciones en el perfeccionamiento del documentos de solicitud de Vigencias Futuras de las actividades Jornadas Móviles y Jornadas de Capacitación de Servidores Públicos vigencia 2024. | | | | X |
| 3. Llevar el registro y apoyar el seguimiento contable en un sistema separado de cuentas para el proyecto de cooperación internacional de la Dirección de Métodos Alternativos de Solución de Conflictos, en las actividades financieras y contables los recursos cooperación internacional donde se ejecuten recursos de donación y contrapartida, elaborando los soportes financieros requeridos y de verificación de gastos para su elegibilidad. | No se requirió esta actividad para el periodo, toda vez que se encuentran en elaboración los<br>estudios previos para la contratación de la actualización del sistema contable SIIGO. | | | | X |
| 4. Administrar el sistema de software financiero SIIGO para la Dirección de Métodos Alternativos de Solución de Conflictos | No se requirió esta actividad para el periodo, toda vez que se encuentran en elaboración los<br>estudios previos para la contratación de la actualización del sistema contable SIIGO. | | | | X |
| 5. Implementar y validar los instrumentos de registro y control de la información referente a la contrapartida de los proyectos de Cooperación Internacional. | Esta actividad no se requirió para el periodo, toda vez que en el momento se están definiendo las actividades que van a conformar la contrapartida. | | | | X |
| 6. Administrar y controlar el archivo contable de cada una de las actividades del proyecto, y así mismo, hacer entrega de los documentos generados y administrados durante la vigencia del contrato de acuerdo con los procedimientos de la gestión documental | Se está implementado la carpeta virtual y física del proyecto. | | | | X |
| 7. Proyectar los documentos necesarios para llevar a cabo, cada una de las actividades del proyecto, su ejecución y cierres | Se proyectaron los estudios previos para la contratación de la actualización del sistema<br>contable SIIGO. | | | | X |
| 8. Proyectar los Estados Financieros y de resultados de la ejecución del proyecto de AECID | No se requirió esta actividad para el periodo, toda vez que la contratación del sistema contable SIIGO se encuentra en proceso de contratación. | | | | X |
| 9. Atender los requerimientos de los diferentes órganos de control interno y externo relacionados con el proyecto | No se requirió esta actividad para el periodo, toda vez que no hubo requerimiento de órganos<br>de control interno ni externo. | | | | X |
| 10. Generar y firmar los estados financieros del proyecto | No se requirió eta actividad para el periodo, toda vez que la contratación del sistema contable<br>SIIGO se encuentra en proceso de contratación. | | | | X |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 11. Asistir a las reuniones requeridas en cumplimiento del objeto contractual y participar en el intercambio de información revisar esto por qué es el contratista el que firma | Asistencia a reunión virtual el día 27-02-2023: Preparación reunión Vigencias Futuras.<br>Asistencia a reunión virtual el día 28-02-2023: Aporte de información en la descripción del proyecto, valor, objetivo y periodo de ejecución de las actividades en el documento tipo bullet<br>Vigencias Futuras. | | | | X |
| 11.12. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual | Todos las actividades requeridas para este periodo fueron atendidas. | | | | X |

Supervisor

SÁNCHEZ CALVO- JIMMY DAVID

Profesional Especializado 15

# INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.:** | **465 de 2023** |
| **CONTRATANTE:** | **Ministerio de Justicia y del Derecho** |
| **CONTRATISTA:** | **ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO** |
| **DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** | 51.568.861 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | **Prestación De Servicios Profesionales** |
| **PERIODO DEL INFORME:** | **22/02/2023 al 28/02/2023** |
| **INFORME No.** | **1 de 4** |

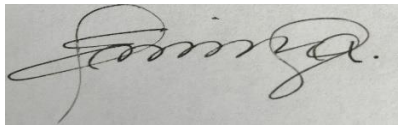
Las siguientes actividades se desarrollan en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS | DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS POR EL CONTRATISTA EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES | SOPORTES | UBICACIÓN FÍSICA O ELECTRÓNICA DE LOS SOPORTES |
|---|---|---|---|
| 1. Registrar las actividades y necesidades requeridas en la ejecución del proyecto de acceso a la justicia de ciudadanos/as en Colombia para los municipios de los departamentos de Nariño, Cauca, Valle del Cauca y Chocó donde opera el Programa Nacional de Casas de Justicia y Convivencia Ciudadana. | Las actividades del proyecto se revisaron a través del POA aprobado por la AECID, una vez entro en ejecución mi contrato OPS 465 2023 | Archivo en Excel Programación General por Anualidades (POA) | Cuenta Febrero 2023<br><br>Obligación No. 1 |
| 2. Implementar acciones para la gestión de los procedimientos del área administrativa y contable en la ejecución de los proyectos, con recursos nacionales y de Cooperación Internacional de la donación. | Realice colaboraciones en el perfeccionamiento del documentos de solicitud de Vigencias Futuras de las actividades Jornadas Móviles y Jornadas de Capacitación de Servidores Públicos vigencia 2024 | Cuadros en Excel del valor de las actividades a realizar con vigencias futuras año 2024 | Cuenta Febrero 2023<br><br>Obligación No. 2 |
| 3. Llevar el registro y apoyar el seguimiento contable en un sistema separado de cuentas para el proyecto de cooperación internacional de la Dirección de Métodos Alternativos de Conflictos, en las actividades financieras y contables los recursos cooperación internacional donde se ejecuten recursos de donación y contrapartida, elaborando los soportes financieros requeridos y de verificación de gastos para su elegibilidad. | No se requirió esta actividad para periodo toda vez que se encuentran en ejecución los Estudios Previos para la contratación de la actualización del sistema contable SIIGO. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4. Administrar el sistema de software financiero SIIGO de la Dirección de Métodos Alternativos de Solución de Conflictos. | No se requirió esta actividad en el periodo toda vez que se encuentran en ejecución los Estudios Previos para la contratación de la actualización del sistema contable SIIGO. | | |
| 5. Implementar y validar los instrumentos de registro y control de la información referente a la contrapartida de los proyectos de Cooperación Internacional. | Esta actividad no se requirió para el periodo toda vez que en el momento se están definiendo las actividades que van a conformar la contrapartida. | | |
| 6. Administrar y controlar el archivo contable de cada una de las actividades del proyecto, y así mismo hacer entrega de los documentos generados y administrados durante la vigencia del contrato de acuerdo con los procedimientos de la gestión documental. | Se está implementado la carpeta virtual y física del proyecto | Carpeta Proyecto AECID | Cuenta Febrero 2023<br><br>Obligación No. 6 |
| 7. Proyectar los documentos necesarios para llevar a cabo, cada una de las actividades del proyecto, su ejecución y cierres. | Se proyectó los Estudios Previos para la contratación de la actualización del sistema contable SIIGO. | | Cuenta Febrero 2023<br><br>Obligación No. 7 |
| 8. Proyectar los estados Financieros y de resultados de la Ejecución del proyecto AECID | No se requirió esta actividad para el periodo toda vez que la contratación del sistema contable SIIGO se encuentra en proceso de contratación. | | |
| 9. Atender los requerimientos de los diferentes órganos de control interno y externo relacionados con el proyecto. | No se requirió esta actividad para el periodo toda vez que no hubo requerimiento de órganos de control interno ni externo. | | |
| 10. Generar y firmar los Estados Financieros del proyecto. | No se requirió eta actividad para el periodo toda vez que la contratación del sistema contable SIIGO se encuentra en proceso de contratación. | | |
| 11. Asistir a las reuniones requeridas en cumplimiento del objeto contractual y participar en el intercambio de información | Asistí a reunión Virtual el día 27-02-2023 Preparación reunión Vigencias Futuras.<br>Reunión Virtual 2802-2023 aporte de información en la descripción del proyecto, valor, objetivo y periodo de ejecución de las actividades en el documento tipo bullet Vigencias Futuras | | Cuenta Febrero 2023<br><br>Obligación No. 11 |
| 12. Las demás que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. | Todos las actividades requeridas para este periodo fueron atendidas | | |

Del mismo modo, se anexa copia de los soportes de pago de los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, la Ley 1562 de 2012, y las demás normas que reglamentan la materia. En consecuencia, manifiesto que he dado cumplimiento al pago de estos aportes, de acuerdo con lo señalado en la Ley.

Cordialmente,



_____
**ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO**
C.C. 51.568.861

**Concepto del supervisor sobre el cumplimiento general del objeto del contrato**
Las actividades realizadas por el contratista durante el periodo guardan coherencia con el objeto y obligaciones específicas del contrato.
Los soportes relacionados fueron recibidos conforme a lo indicado en este informe.

**Vo Bo. Supervisor**

_____
**JIMMY DAVID SÁNCHEZ CALVO**
Coordinador del Grupo

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 | 51568861 | ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO | CALLE 152B #56 62 TORRE 2 AP 601 | 3017902923 | elsaju2@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2023-02 | 2023-02 | I | 02/03/2023 | 65993050 | $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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 208.000 | 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 | 860011153-6 | 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 |

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 | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 51568861 | ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO | CALLE 152B #56 62 TORRE 2 AP 601 | 3017902923 | elsaju2@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | SI |

| 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 | |
| 2023-02 | 2023-02 | I | 02/03/2023 | 65993050 | $377.300 | |

## 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 | 51568861 | QUIROGA MALDONADO ELSA JUDITH | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 1.300.000 | 208.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 1.300.000 | 162.500 | 14-23 | 1.300.000 | 1 | 6.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

# DECLARACIÓN JURAMENTADA

Vigencia: **2023**

## INFORMACIÓN BÁSICA

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre: | ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO | Contrato No. | 465 2023 |
| Tipo ID: CC. [X] C.E [ ] Otro [ ] | | Número | 51,568,861 |
| Dirección: | CLL 152 B 56 62 TO 2 AP 601 | | |
| Ciudad: | BOGOTÁ | Celular: | 3017902923 |
| Correo Electrónico: | elsa.quiroga@minjusticia.gov.co | | |

## INFORMACIÓN TRIBUTARIA

| | | |
|---|---|---|
| 1. Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotización excede el tope de los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes: | SI [ ] | NO [X] |
| 2. Tengo vinculado o contratado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos , dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, de acuerdo a los establecido en el artículo 206, parágrafo 5 del ET: | SI [ ] | NO [X] |
| 3. Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior en concordancia con lo señalado en el artículo 592 del ET (Ingresos superiores a 1400 UVT $53.205.600): | SI [ ] | NO [X] |
| 4. De acuerdo a lo señalado en el artículo 437 del ET, SOY responsable de IVA: | SI [ ] | NO [X] |

## DEDUCCIONES

| | | |
|---|---|---|
| 1. Solicito deducción por dependientes, de acuerdo al artículo 387 del E.T. | SI [ ] | NO [X] |
| 2. Solicito deducción por intereses de vivienda, de acuerdo al artículo 387 del E.T. | SI [ ] | NO [X] |
| 3. Solicito deducción por medicina prepagada, de acuerdo al artículo 387 del E.T. | SI [ ] | NO [X] |

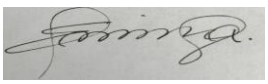
## RENTAS EXENTAS

Solicito deducciones por rentas exentas conforme a lo señalado en los artículos 126-1 y 126-4 del ET:

| | | |
|---|---|---|
| 1. Deducción por Aportes AFC | SI [ ] | NO [X] |
| 2. Aportes a Pensiones Voluntarias | SI [ ] | NO [X] |

**Tratamiento de datos:** Manifiesto que conozco y acepto la política de tratamiento y protección de datos personales de Minjusticia, la cuál se encuentra publicada en la página Web de la Entidad y AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales suministrados en el presente documento para los fines pertinentes.

Se firma a los 28 días del mes de FEBRERO del año 2023.



FIRMA

**Nota:**
**1. En caso de solicitar Deducciones o Rentas Exentas en atención al artículo 388 del ET "Depuración de la base del cálculo de la Retención en la Fuente", diligencie el ANEXO 1 y adjunte los respectivos soportes de dicha deducción.**

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

# ANEXO 1 DECLARACIÓN JURAMENTADA

## INFORMACIÓN PARA DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

### DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES:

**Declaro bajo la gravedad de juramento y en cumplimiento de lo previsto en el artículo 387 parágrafo 2 del Estatuto tributario, informo que la(s) persona(s) relacionadas a continuación tienen la calidad de DEPENDIENTES:**

Selecciones la(s) opción(es) que cumpla(n) las condiciones de dependientes:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐

2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, que estén estudiando en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por medicina legal. ☐

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientes sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por Contador Público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

*Relación de DEPENDIENTES solicitados como deducción:*

| Tipo Doc. | No. | Nombres y Apellidos | Edad | Parentesco |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

### DEDUCCIÓN POR INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA:

Certificación adjunta SI ☐ NO ☐

Crédito compartido SI ☐ NO ☐ Porcentaje que le corresponde % _____

### DEDUCCIONES POR PAGO A EMPRESAS DE MEDICINA PREPAGADA Y SEGUROS DE SALUD:

Certificación adjunta SI ☐ NO ☐

### DEDUCCION DE RENTAS EXENTAS Y APORTES VOLUNTARIOS:

*1. Aportes AFC*

Se adjunta comprobante de consignación SI ☐ NO ☐

Se solicita que el MJD realice el pago SI ☐ NO ☐

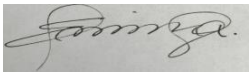
| Nombre Entidad | No. De Cuenta | Valor |
|---|---|---|
| | | |

*2. Aportes Pensiones Voluntarias*

Se adjunta comprobante de consignación SI ☐ NO ☐

Se solicita que el MJD realice el pago SI ☐ NO ☐

| Nombre Entidad | No. De Cuenta | Valor |
|---|---|---|
| | | |



FIRMA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14716994304

(415)7707212489984(8020) 000001471699430 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 1 5 6 8 8 6 1 | 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 1 5 6 8 8 6 1 | 1 9 7 9 0 2 2 8 |

| 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 |
|---|---|---|---|
| QUIROGA | MALDONADO | ELSA | JUDITH |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 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 152 B 56 62 TO 2 AP 601

42. Correo electrónico: elsaju2@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 1 7 9 0 2 9 2 3 | |

## 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 2 1 1 0 1 | | | | | | |

## 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 | 5 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

| Exportadores | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2020 - 10 - 14 / 16 : 57: 29

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 QUIROGA MALDONADO ELSA JUDITH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7- 47 Bogotá

**REFERENCIA BANCARIA**

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que ELSA QUIROGA, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 51.568.861 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 033858291, abierta/o desde el 14/1/2009.

Se expide en Bogotá el día 2 del mes de Marzo del año 2023 con destino a: MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO



_____

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO