**DECLARACIÓN JURAMENTADA**

Yo**, CAROLINA SANCHEZ MORENO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **52853887** de **Bogotá** manifiesto **BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que:

1. De acuerdo con el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden al periodo de: **febrero** de **2023** pagados con los ingresos derivados del contrato No. **083 de 2023** materia del pago sujeto a Retención en la Fuente en Rentae ICA, pueden tomarse como deducción:

   SI _x_ NO ___

2. Para efecto de la aplicación de deducciones en la base de retención en la fuente establecidas en el Art. 387 del Estatuto Tributario, me permito informar lo siguiente:

2.1. Solicito deducción por pago de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos de adquisición de vivienda:

SI____NO _x__, para lo cual adjunto certificado correspondiente del año inmediatamente anterior.

2.2. Solicito deducción por pagos de salud de medicina prepagada señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del Estatuto Tributario:

SI__x___NO_____, para lo cual adjunto certificado correspondiente del año inmediatamente anterior.

2.3. Solicito deducción por dependientes, así:

- Hijos menores de 18 años y dependen económicamente de mí:

  SI__x___NO ___, para lo cual adjunto copia del (los) registro(s) civil(es) de nacimiento.

- Hijos con edad entre 18 y 23 años, que se encuentran estudiando actualmente, cuya educación es financiada por mí:

  SI____NO _x__, para lo cual adjunto certificado de la entidad educativa y copia del (los) registro(s) civil(es) de nacimiento

- Hijos mayores de 18 años, padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos:

  SI____ NO _x____, para lo cual adjunto certificado y/o examen médico expedido por Medicina Legal o E.P.S. donde se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente

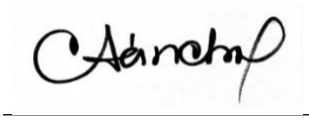
- Conyugue o compañero(a), padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($11.027.120):

  SI_____ NO __x__, para lo cual adjunto certificación firmada por contador público y copia de la tarjeta profesional

**3.** Adicional a lo anterior, me comprometo a informar cualquier novedad que pueda surgir con respecto a todos los datos consignados en esta declaración.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 2 días del mes mayo de 2023.

Atentamente,



Carolina Sánchez M

Cedula: 52853887

**FECHA DE ACTUALIZACION DEL FORMATO POR LA SGC-CONTABILIDAD: 12/01/2023**

BOGOTÁ | EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO DE BOGOTÁ D.C.

# INFORME DE ACTIVIDADES

| DATOS DEL INFORME | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATISTA:** | CAROLINA SÁNCHEZ MORENO | | **IDENTIFICACIÓN:** | C.C. 52853887 | |
| **PERÍODO DEL INFORME:** | Del 1 al 31 demarzo del año 2023 | **VALOR A PAGAR:** | $13.890.000 | **PAGO NÚMERO:** | 2 |

| DATOS DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO:** | **083-2023** | **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 16 de febrero de 2023 | **FECHA DE INICIO:** | 17 de febrero de 2023 |
| OBJETO: Prestar los servicios profesionales especializados para el desarrollo e implementación de la estrategia de relacionamiento en el marco de la planeación estratégica y gobierno corporativo de la empresa. | | | | | |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | $ 152.800.000,00 | **PLAZO:** | Once (12) meses | **FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS):** | 16 de enero de 2024 |
| **ADICIÓN (Valor):** | N/A | **PRÓRROGA (Tiempo):** | N/A | | |
| **NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR:** | JIMENEZ GOMEZ JUAN GUILLERMO | | **CARGO O VINCULACIÓN DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR:** | Gerente General | |

**EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO**

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL | AVANCES/ACTIVIDADES REALIZADAS | EVIDENCIA | UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1. Liderar la implementación de la estrategia de relacionamiento a través del apoyo a las acciones desarrolladas por la Empresa para la puesta en marcha de iniciativas corporativas a nivel Distrital, Nacional e Internacional, y que contribuyan a la misionalidad de la Empresa. | Inscripción y participación en el IV Foro Colombia - Unión Europea: Inversiones europeas digitales, verdes y justas para un crecimiento sostenible e inclusivo los días 15 y 16 de marzo en compañía del Gerente y de Rosario García líder del modelo de Gobernanza de la Empresa, allí tuvimos la oportunidad de conocer las prioridades de inversió de las empresas y de la delegación de la UE, contactar a la Embajadora de Suecia para intercambiar posibilidades de cooperación. El Presidente de la República participó en el cierre del Foro.<br>Apoyo al Gerente y a la subgerencia de gestión urbana en la postulación/y seguimiento de ésta de 4 funcionarias de la Empresa a la Especialización en Pensamiento Estratégico Urbano 2023 ofrecida por la red CIDEU a la Empresa. Este proceso de postulación se dio en coordinación con la dirección de relaciones internacionales de la Alcaldía Mayor.<br>Apoyo al gerente en reunión del 17 de marzo convocada por la Secretaria de Planeación con el Banco Mundial para explorar recursos de asistencia técnica a actuaciones estratégicas, allí se discutió la pertinencia de elegir entre la de Chapinero o Calle 72. La especialista en desarrollo Urbano del Banco Mundialmanisfestó su interés en calle 72, de esta manera la ERU quedó a acargo de adelantar el seguimiento de esta posible cooperación. | Correo de evidencias enviadas por organizador<br>Foto Gerente - Embajadora Suecia<br>correo postulación Especialización y carta de postulación. | Carpeta en OwnDrive: Evidencias Enero Cto 083-2023 |
| 2. Proponer y gestionar metodologías y construcción de protocolo de acuerdos de niveles de servicios requeridos para la implementación del modelo de relacionamiento de la empresa, que permitan mejorar las prácticas internas y externas del relacionamiento estratégico. | Apoyar a la dirección comercial en la última versión de la estrategia comercial que veníamos travbajando con el equipo desde 2022, para ser presentada a la subgerente de gestión inmobiliaria y al Gerente. | Matriz funciones vs plan de acción estrategia comercial 2023 final | Carpeta en OwnDrive: Evidencias Enero Cto 083-2024 |
| 3. Revisar y/o ayudar a reestructurar la comunicación corporativa de la Empresa, coordinando las acciones necesarias para su articulación con la estrategia de relacionamiento definida para la empresa. | Apoyo a la OAC en el marco del fortalecimiento de sus funciones en la nueva estructura en la definición de una consultoría para diseñar e implementar un plan estratégico de comunicaciones y relacionamiento que contempla el lanzamiento y apropiación de la nueva marca de la Empresa. Con ste proposito participé durante este periodo en x reuniones para definir el alcance, productos y posteriormente con la empresa seleccionada.<br>Participacion en reuniones con la OAC y Alicia Covaleda para avanzar en el pan de transición hacia la oficina de relacionamiento y comunicaciones. 30 de marzo<br>Apoyar a Gerente en coorinación con Talento Humano y Alicia Covaleda en la realización de entrevistas a los trabajadores oficiales para mejorar el relacionamiento con este de grupo de colaboradores, identificando sus expectativas en la empresa y situación actual. (balance de 15/42). | Calendario CSM<br>Propuestas enviadas por las firmas<br>Cuadro comparativo por productos de firmas comunicaciones<br>Matriz de respuestas a entrevistas (confidencial) | Carpeta en OwnDrive: Evidencias Enero Cto 083-2025 |
| 4. Coordinar y apoyar la organización de actividades de promoción y eventos, capacitaciones, y demás en las cuales participe o deba participar la Empresa, que contribuya al logro de su misionalidad. | Lideré en coordinación con Giovanna Spera la articulación de los eventos Expoconstrucción a cargo de Camacol y Smart cities Expo a cargo de la Alcaldía mayor para enmarcartas en la iniciativa "Semana de la Renovación"para visibilizar el rol de la empresa y lanzar su nueva marca y legado. Participación en reuniones con Felipe Güzman coordinador de Smart cities expo y Giovanni Rincón de Camacol a lo largo del período para conocer el alcance de los dos eventos e identificar espacios comunes y/o simultaneos con la agenda propuesta por la Empresa.<br>Adicionalmente, tuvimos una reunión con Luz Amparo Medina para identificar las oportunidades de gestión de invitados internacionales y enfoque de su participación en el marco de la semana de la renovación. | Propuesta Smartcities expo<br>Agenda propuesta ERU | Carpeta en OwnDrive: Evidencias Enero Cto 083-2026 |
| 5. Orientar al interior de la empresa con las diferentes dependencias que intervienen, en la identificación de los actores que intermedian en el modelo de relacionamiento de la empresa. | Reunión con el equipo de Juntos Construímos para identificar las necesidades en relacionamiento a partir de lo que se identificado en cada uno de los planes parciales y/o proyectos a nivel local.<br>Conlaboración permanente a lo largo del periodo en el fortalecimiento del modelo de gobernanza, en cuanto a la identificación de aliados en cada una de las etapas de la ruta, también se avanzó en la definición de un plan de trabajo para la articulación con la oficina asesora de comunicaciones.<br>participación en 2 sesión del taller con el equipo de particilab de IDPAC y los equipos de Juntos construímos y gestión social para identificar los actores relevantes en los planes parciales y sugerir acciones de relacionamiento a nivel local que mejoren la aproximación a las comunidades. | Acta reunión 8 de marzo<br>Resultados talleres enviados por IDPAC | Carpeta en OwnDrive: Evidencias Enero Cto 083-2027 |
| 6. Elaborar los documentos y/o instrumentos tales como informes y demás requeridos para la implementación de objetivos y estrategias que contribuyan al compromiso de actores estratégicos de acuerdo al plan de acción previsto para la estrategia de relacionamiento de la empresa. | No se adelantaron acciones relacionadas con esta actividad durante este periodo | | Carpeta en OwnDrive: Evidencias Enero Cto 083-2028 |
| 7. Identificar las necesidades de los actores con los que se establezcan las alianzas, así como mantener su comunicación para profundizar las alianzas. | No se adelantaron acciones relacionadas con esta actividad durante este periodo | | Carpeta en OwnDrive: Evidencias Enero Cto 083-2029 |
| 8. Elaborar informes periódicos del estado de las alianzas y eventos desarrollados en el marco de la estrategia de relacionamiento. | Participación en reuniones quincenales de seguimiento de la Gerencia General de las tareas asignadas. | Actas de reuniones | Carpeta en OwnDrive: Evidencias Enero Cto 083-2030 |
| 9. Programar, asistir y documentar las diferentes mesas de trabajo y/o reuniones que se requieran en el marco de la implementación de objetivos y estrategias asociadas a la Planeación estratégica de la Empresa. | Participación en la reunión de planeación del evento de entrega de viviendas el día 13 de marzo.<br>Acompañamiento a camión vitrina en sesión de rendición de cuentas de la Alcadesa Mayor en el Movistar Arena. | Calendario CSM | N/A |

**ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE**

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y a la fecha se encuentren pendientes de trámite:

**DECLARACIÓN** : Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el período indicado en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

**INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL**

| APORTES EN SALUD | | APORTES EN PENSIÓN | | APORTES RIESGOS LABORALES | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Empresa:** | **Sanitas** | **Empresa:** | **Porvenir** | **Empresa:** | **POSITIVA** |
| **Suma cancelada:** | **$ 340.800,00** | **Suma cancelada:** | **$ 436.300,00** | **Suma cancelada:** | **$ 14.300,00** |
| **No Planilla:** | **67453479** | **No Planilla:** | **67453479** | **No Planilla:** | **67453479** |
| **Mes(es) cancelado(s):** | **Febrero** | **Mes(es) cancelado(s):** | **Febrero** | **Mes(es) cancelado(s):** | **Febrero** |

**FIRMA CONTRATISTA**

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 | 52853887 | CAROLINA SANCHEZ MORENO | CL 57B 37A 03 AP 501 | 3112511467 | carosanchez80@gmail.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 | 02/05/2023 | 67453479 | $791.400 | |

## 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 | 324.100 | 0 | | 0 | | 0 | 42 | 16.700 | 0 | 340.800 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 414.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 42 | 21.400 | 0 | 436.300 | 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 | 13.600 | | | | 13.600 | 42 | 700 | 14.300 | | | 136 | 14.300 | 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 | 324.100 | 340.800 |
| Pensión | 1 | 414.900 | 436.300 |
| Riesgos Laborales | 1 | 13.600 | 14.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 752.600 | 791.400 |

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 | 52853887 | CAROLINA SANCHEZ MORENO | | CL 57B 37A 03 AP 501 | 3112511467 | carosanchez80@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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 | 02/05/2023 | 67453479 | $791.400 | |

## 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 | Estornudo | 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 | 52853887 | SANCHEZ MORENO CAROLINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | X | | | | | | | | | | 230301 | 2.592.800 | 414.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.592.800 | 324.100 | 14-23 | 2.592.800 | 1 | 13.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

**COLSANITAS S A**

**Compañía de Medicina Prepagada**

N.I.T. **:** 860.078.828-7

Colsanitas en línea 4871920 en Bogotá

y fuera de Bogotá 018000979020

## CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

**Bogotá, 02 de mayo de 2023**

## A QUIEN CORRESPONDA

COLSANITAS certifica, que durante el año gravable 2022, **CAROLINA SANCHEZ MORENO** identificado (a) con CC No. **52853887**, Titular del Contrato No.1010316920, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

| APELLIDOS Y NOMBRES | DOCUMENTO | PARENTESCO | PERIODO | VR NETO | VALOR IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CAROLINA SANCHEZ MORENO | CC 52853887 | TITULAR | 01-01/31-12 | $3.580.800 | $179.040 | $3.759.840 |
| OSCAR HERNANDO SUAREZ AREVALO | CC 79531170 | CONYUGE | 01-01/31-12 | $3.580.800 | $179.040 | $3.759.840 |
| FEDERICO SUAREZ SANCHEZ | RC 1014892558 | HIJO(A) | 01-01/31-12 | $3.580.800 | $179.040 | $3.759.840 |
| POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS | | | | $264.384 | $13.216 | $277.600 |

**LA SUMA DE: $11.557.120 (ONCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE)**

De acuerdo con lo establecido en el Parágrafo 1, articulo 1.2.4.1.6, del decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada

# REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

**NUIP** 1014892558

## REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

**Indicativo Serial** 55776195

**55776195**

***Datos de la oficina de registro - Clase de oficina***

Registraduría ☐ Notaría X Número 52 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** A 3 H

**País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía**

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

***Datos del inscrito***

| Primer Apellido | Segundo Apellido |
|---|---|
| SUAREZ | SANCHEZ |

**Nombre(s)**

FEDERICO

| Fecha de nacimiento | Sexo (en letras) | Grupo sanguíneo | Factor RH |
|---|---|---|---|
| Año 2016 Mes JUN Día 22 | MASCULINO | O | POSITIVO |

**Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)**

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

| Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
|---|---|
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO | 13575341-8 |

***Datos de la madre***

**Apellidos y nombres completos**

SANCHEZ MORENO CAROLINA

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 52853887 DE BOGOTA | COLOMBIANA |

***Datos del padre***

**Apellidos y nombres completos**

SUAREZ AREVALO OSCAR HERNANDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
|---|---|
| C.C. No. 79531170 DE BOGOTA | COLOMBIANA |

***Datos del declarante***

**Apellidos y nombres completos**

SUAREZ AREVALO OSCAR HERNANDO

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| C.C. No. 79531170 DE BOGOTA | |

***Datos primer testigo***

**Apellidos y nombres completos**

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

***Datos segundo testigo***

**Apellidos y nombres completos**

| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|---|---|
| | |

| *Fecha de inscripción* | *Nombre y firma del funcionario que autoriza* |
|---|---|
| Año 2016 Mes JUN Día 25 | LUIS SIMON GIL GUZMAN<br>Nombre y firma |

| *Reconocimiento paterno* | *Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento* |
|---|---|
| Firma | Nombre y firma |

**ESPACIO PARA NOTAS**

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14893169481

(415)7707212489984(8020) 000001489316948 1

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

| 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 |
|---|---|---|---|
| SANCHEZ | MORENO | CAROLINA | |

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 57 B 37 A 03 AP 501

42. Correo electrónico: carosanchez80@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 0 1 6 7 5 2 9 9 8 | |

## 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 |
| 7 7 0 2 0 | 2 0 0 5 0 6 3 0 | 0 0 1 0 | 2 0 1 9 0 3 0 6 | | | | | |

## 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 | 2 | 2 | 4 | 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2023 - 02 - 02 / 12 : 49: 52

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 SANCHEZ MORENO CAROLINA
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:02/02/2023

| CONTRIBUYENTE | C.C. 52853887 | CAROLINA SANCHEZ MORENO |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 57 B 37 A 03 AP 501 Teléfonos: 6752998

Dirección electrónica: carolinasanchm@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

### PERFIL TRIBUTARIO

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

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 70202 - Actividades de gestión en el ejercicio de una profesión liberal

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