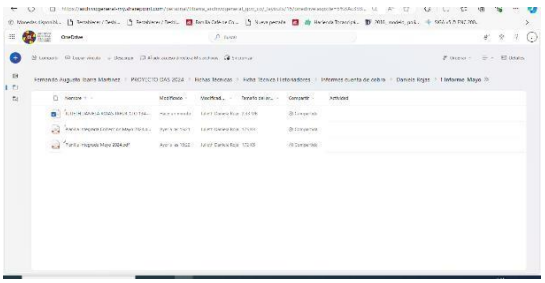
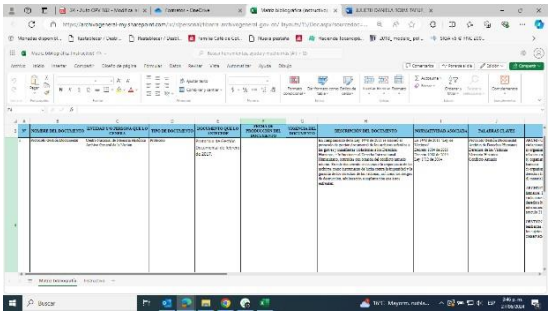
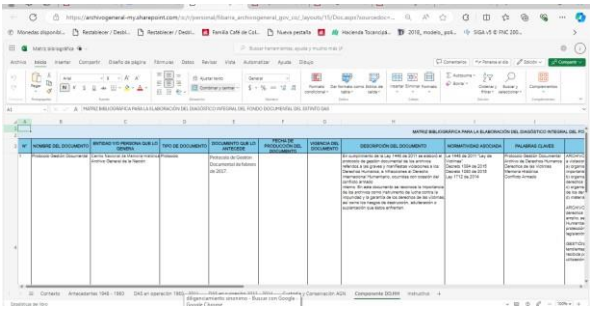
| | | |
|---|---|---|
| Contrato / Convenio No**. 134 de 2024** | | |
| Tipo de Contrato / Convenio:<br>**Prestación de Servicios** ☒ **Compraventa** ☐ **Suministro** ☐ **Obra** ☐<br>**Otro** ☐ **Cuál? _____** | | |
| Nombre del Contratista o Entidad: Julieth Daniela Rojas Tafur | Tipo de identificación: **C.C**<br>No. de Identificación: **1.110.537.673** | |
| Objeto del Contrato: Prestar servicios profesionales para apoyar la revisión de la historia institucional del extinto DAS en el marco del diagnóstico de dicho fondo documental en custodia del AGN | | |
| Fecha de Suscripción: **29/05/2024** | Fecha de inicio del contrato: **29/05/2024** | |
| Plazo inicial del contrato: **(7) MESES** | Fecha inicial de terminación: **29/12/2024**. | |
| Valor inicial del contrato: **$** 44.625.000 | | |
| Prorrogas: | Fecha final de terminación: | |
| Plazo final del contrato: | | |
| Adiciones: | Valor final del contrato: **$**44.625.000 | |
| Planilla: 7932565999 | Mes vencido ☐ | Mes anticipado ■ |
| Código Actividad Económica RIT (registro de identificación tributaria): 9101. | | |
| Informe de Supervisión No. **1** | Lugar de Prestación del Servicio:<br>**Bogotá** ☒ **Funza** ☐<br>**Otros** ☐ **Cuál?** | |
| Periodo de Reporte**: MAYO DE 2024**<br>Valor a Pagar **$ 425.000** | Fuente de Financiación: | Nación ☒<br>Propios ☐ |
| Cuenta Bancaria No. **91211859445**<br>Banco **Bancolombia** | Corriente ☐<br>Ahorros ☒ | |
| Nombre del Supervisor: **Gloribel Lucia Rodríguez Carrasco** | Cargo: **Subdirectora Archivos Entidades Liquidadas**<br>Grupo: **Subdirección de Archivos Entidades Liquidadas.** | |

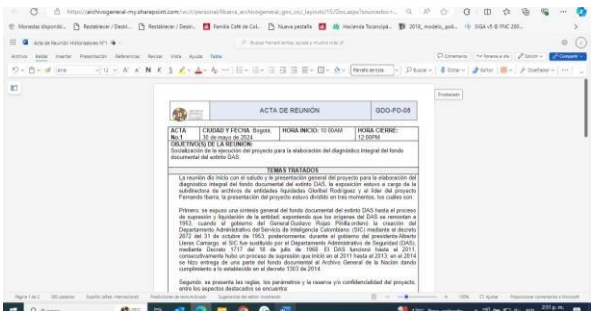
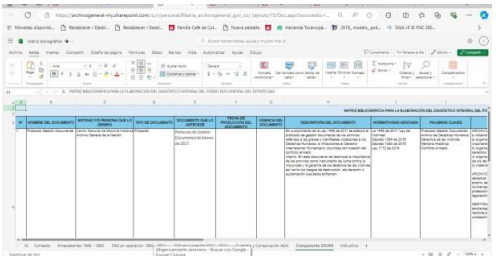
## INFORME DEL CONTRATISTA

El suscrito **Julieth Daniela Rojas Tafur** en calidad de contratista describe a continuación las actividades realizadas conforme a las obligaciones objeto del contrato así:

## OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES | UBICACIÓN DE LOS SOPORTES |
|---|---|---|
| 1. Presentar informes mensuales del avance desarrollado en el marco del proyecto, teniendo en cuenta las actividades que se asignen durante cada periodo | Informe de actividades realizadas del mes de mayo en desarrollo con el inicio de las pautas para la construcción de la historia del fondo documental del extinto DAS y relacionado con los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario. Se elaboró por parte del grupo de historiadores, el modelo de la matriz bibliográfica junto con el instructivo de diligenciamiento, y se plantearon los posibles momentos en los cuales se estructuraría la historia del fondo documental. | Daniela Rojas - OneDrive (sharepoint.com)<br><br>Matriz bibliográfica (instructivo).xlsx (sharepoint.com)<br> |
| 2. Contribuir en la elaboración de las fichas técnicas, protocolos, instructivos y guías que se requieran para la elaboración del diagnóstico integral de archivos en cada uno de sus componentes | Elaboración del modelo de la matriz bibliografía en formato excel, junto con un instructivo para su correcto diligenciamiento. Se resaltaron campos considerados importantes para el transcurso del proyecto. Esta matriz es el principal insumo para reportar y plasmar los avances de las lecturas para la construcción de la historia del fondo documental del extinto DAS y relacionado con los Derechos Humanos y el Derecho Internacional Humanitario | Matriz bibliográfica (instructivo).xlsx<br> |
| 3. Adelantar las entrevistas técnicas que se soliciten | Esta actividad no se desarrolló durante este periodo | |

| | | |
|---|---|---|
| dentro del marco del diagnóstico integral de archivo. | | |
| 4. Realizar el levantamiento de información institucional, medición de volúmenes documentales y aplicación de la muestra en aspectos archivísticos y de conservación en el marco del diagnóstico integral de archivo. | Esta actividad no se desarrolló durante este periodo | |
| 5. Construir la historia institucional y archivística del fondo documental que hace parte del diagnóstico (entrega de documento de acuerdo con lo asignado). | Esta actividad no se desarrolló durante este periodo | |
| 6. Investigar los conceptos, normatividad y pronunciamientos nacionales e internacionales que están vinculados con las características del fondo documental | Esta actividad no se desarrolló durante este periodo | |
| 7. Evaluar y analizar los instrumentos archivísticos con los que se cuenta actualmente y hacen parte del fondo documental | Esta actividad no se desarrolló durante este periodo**)** | |

| | | |
|---|---|---|
| 8. Identificar el total de medios y soportes que conforman el total del fondo documental asignado al proyecto | Esta actividad no se desarrolló durante este periodo | |
| 9. Contribuir en la construcción y revisión del informe del diagnóstico integral de archivo, matriz DOFA, ruta de acción y acciones de mejora según los lineamientos que establezca el supervisor o quien este asigne | Esta actividad no se desarrolló durante este periodo | |
| 10. Asistir a las reuniones que sean programadas por el supervisor del contrato o quien se asigne durante el tiempo de ejecución del proyecto. | Reunión del 30 de mayo de 2024 – Acta No. 1. Presentación general del proyecto para la elaboración del diagnóstico integral del fondo documental del extinto DAS por parte del líder del proyecto Fernando Ibarra y la subdirectora de entidades liquidadas, Gloribel Rodriguez. Su objetivo fue exponer puntos importantes para el proyecto conforme las obligaciones contractuales, y la socialización del plan de dirección describiendo la metodología del trabajo. | Actas<br>Actas - OneDrive (sharepoint.com)<br><br> |
| 11. Entregar los productos con calidad y acoger con celeridad y oportunidad las recomendaciones y solicitudes de corrección realizadas por el supervisor o quien este designe. | Entrega la matriz bibliografía en formato excel, junto con un instructivo para su correcto diligenciamiento, con los ajustes de calidad indicados. | Matriz bibliográfica (instructivo).xlsx<br> |

| | | |
|---|---|---|
| 12. Desarrollar las actividades en los lugares donde se encuentren los documentos a intervenir, de acuerdo con las condiciones establecidas por la entidad y el cronograma del diagnóstico, esto en virtud de la confidencialidad de los documentos | Para el equipo de trabajo de los historiadores se asignó en el edificio del AGN, piso –2, junto a la oficina de entidades liquidadas, una oficina específica para las actividades propuestas en el marco del diagnóstico del fondo documental del extinto DAS, así mismo, en cumplimiento con los reglamentos de la entidad | |
| 13. Coordinar el equipo técnico y profesional que se le asigne, si se requiere, para la ejecución de cada una de las actividades planteadas en el plan de dirección del proyecto. | Esta actividad no se desarrolló durante este periodo | |
| 14. Dar cumplimiento y aplicar las guías, procesos, procedimientos e instrucciones dadas por la supervisión en cuanto al cumplimiento de metas y confidencialidad de la información, de acuerdo con el proceso al cual sea asignado. | Se da cumplimiento a las directrices dadas por la supervisión y la coordinación para el oportuno desarrollo de las actividades, iniciando con la elaboración de la matriz bibliográfica. | |

**CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:**
(Decreto 2271 junio 18 de 2009 y Art. 126-1 del E.T.)

1. Los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema Integral de Seguridad Socialcorresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención, número: **134 de 2024** suscrito con el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado.

2. El pago correspondiente a los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, se efectuaron.

| Nombre EPS, AFP Y ARL | Periodo de pago | Valor Aporte para deducir de la Base de Retención en la Fuente |
|---|---|---|
| **SALUD TOTAL EPS** | **Mayo** | **$27.200** |
| **PORVENIR** | **Mayo** | **$27.200** |
| **ARL SURA** | **Mayo** | **$1.800** |

Se adjunta dos (2) folios legibles de la planilla de pago de aportes a la seguridad social.

| N. Planilla | Mes planilla | IBC (base de cotización) | Valor pagado por concepto de salud (sin intereses) | Valor pagado por concepto de pensión (sin intereses) |
|---|---|---|---|---|
| 7932565999 | Mayo | $170.000 | $27.200 | $27.200 |

**JULIETH DANIELA ROJAS TAFUR**
**CC No. 1.110.537.673**

La suscrita **GLORIBEL LUCIA RODRÍGUEZ CARRASCO** en calidad de supervisora del contrato. No. **134 de 2024** suscrito con **JULIETH DANIELA ROJAS TAFUR,** certifica el cumplimiento a satisfacción de las actividades realizadas durante el período de **MAYO de 2024**, y realiza las siguientes observaciones conforme a lo estipulado por la Ley1474 de 2011 en su Capítulo VII, Artículos 83 y 84:

| |
|---|
| Julieth Daniela Rojas Tafur |

Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado, al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión, RiesgosLaborales, y/o aportes parafiscales de conformidad con las normas legales vigentes.

**(UNICAMENTE para el informe final diligenciar lo siguiente)**

Igualmente, certifico que el contratista durante la ejecución del contrato canceló por concepto de Salud $, pensión $, y riesgos laborales $ de conformidad con las normas legales vigentes, según consta en las planillas de pago que reposan en el expediente del contrato.

Los aportes correspondientes al mes de es responsabilidad del contratista realizar el pago.

Fecha de expedición del informe: 02 de julio de 2024.

Firmado digitalmente por GLORIBEL LUCIA RODRIGUEZ CARRASCO

**GLORIBEL LUCIA RODRÍGUEZ CARRASCO**
**Subdirectora Archivos Entidades Liquidadas**
Supervisora del Contrato 134-2024
Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado
Proyectó: Julieth Daniela Rojas Tafur
Revisó: Fernando Ibarra Martínez- Líder apoyo a la supervisión
Anexos: Tres (3) folios Planilla Seguridad Social de Junio del 2024, (1) RUT, (1) ARL.
Archivado: Serie documental contrato No.134-2024

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL MES DE MAYO: **Número de la planilla** 7932565999 **– Planilla de corrección**

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES**
**SOPORTE DE PAGO GENERAL**

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1110537673 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | JULIETH DANIELA ROJAS TAFUR |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | LA CALERA | DEPARTAMENTO: | CUNDINAMARCA |
| DIRECCIÓN: | CRA 3 5 16 SUR | TELÉFONO: | 2654817 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicio de apoyo a las empr |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | 7932565999 | TIPO DE PLANILLA: | | N-CORRECCIONES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES mayo | AÑO 2024 |
| DIAS DE MORA: | | 13 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/07/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 748667762 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 7931803225 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 2024/06/26 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | | MORA | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 0** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF22 | CCF22-COLSUBSIDIO | 1 | $ 3.400 | $ 100 | $ 3.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 3.400** | **$ 100** | **$ 3.500** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | PENSIÓN IBC | PENSIÓN COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | SALUD IBC | SALUD COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | ARP IBC | ARP CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1110537673 | ROJAS TAFUR JULIETH DANIELA | INDEPENDIENTE NTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES | | $ 2.550.000 | | | NO | 29 | | | | | | A | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 2 | $ 170.000 | $ 27.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 27.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 2 | $ 170.000 | $ 21.300 | $ 0 | $ 21.300 | 14-11 - ARL SURA | 2 | $ 170.000 | 111053767 | $ 1.800 | 0 | $ 0 | CCF22-COLSUBSIDIO | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 2 | CC 1110537673 | ROJAS TAFUR JULIETH DANIELA | INDEPENDIENTE NTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 2.550.000 | | | NO | 29 | | | | | | C | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 2 | $ 170.000 | $ 27.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 27.200 | EPS002-SALUD TOTAL | 2 | $ 170.000 | $ 21.300 | $ 0 | $ 21.300 | 14-11 - ARL SURA | 2 | $ 170.000 | 111053767 | $ 1.800 | 2 | $ 170.000 | CCF22-COLSUBSIDIO | $ 3.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |
| 3 | CC 1110537673 | ROJAS TAFUR JULIETH DANIELA | INDEPENDIENTE NTE CONTRATO PRESTACION DE | | $ 2.550.000 | | | NO | 29 | | | | | | H | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 0 | EPS002-SALUD TOTAL | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 14-11 - ARL SURA | 0 | $ 0 | 111053767 | $ 0 | 2 | $ 170.000 | CCF22-COLSUBSIDIO | $ 3.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 3.500 |
|---|---|

## CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que JULIETH DANIELA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1110537673, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) JULIETH DANIELA ROJAS TAFUR con documento CC 1110537673, como se detalla a continuación:

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | |
|---|---|---|---|
| Número de Planilla | 7932565999 | Tipo de Planilla | N-CORRECCIONES |
| Periodo Cotizado Otros | MAYO/2024 | Periodo Cotización Salud | MAYO/2024 |
| Fecha Pago | 2024/07/03 | Número de Autorización | 748667762 |

| APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL | | | |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | | Administradora | 230301 - PORVENIR |
| Días | | 2 Tarifa | 16,000 % |
| Indicador tarifa especial | | Normal | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| SALUD | | Administradora | EPS002 - SALUD TOTAL |
| Días | | 2 Tarifa | 12,500 % |

| | | | |
|---|---|---|---|
| RIESGOS PROFESIONALES | | Administradora | 14-11 - ARL SURA |
| Días | | 2 Tarifa | 1,044 % |
| Clase de Riesgo | | 2 | |

| APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES | | |
|---|---|---|
| Administradora | Días Cotizados | Tarifa |
| CCF22 - COLSUBSIDIO | 2 | 2,000 % |

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141052684314

(415)7707212489984(8020) 000014105268431 4

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 1 0 5 3 7 6 7 3 | 2 | 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 | 1110537673 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Tolima 7 3 | Ibagué 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | TAFUR | JULIETH | DANIELA |

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: CR 3 5 16 SUR CON ENTREBOSQUES IV TO 6 AP 403

42. Correo electrónico: dani31.dr37@gmail.com

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

## 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 2 9 9 | 2 0 1 8 1 1 0 1 | 9 1 0 1 | 2 0 1 9 0 5 3 1 | | | | 9 2 2 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 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

49 - No responsable de IVA

### Usuarios 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 2024 - 07 - 01 / 19 : 39: 26

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ROJAS TAFUR JULIETH DANIELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 01-07-2024 07:41:12PM

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:16/05/2024

| CONTRIBUYENTE | C.C. 1110537673 | JULIETH DANIELA ROJAS TAFUR |
|---|---|---|

## INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CR 92 BIS 130 B -23 Teléfonos: 3223222483

Dirección electrónica: dani31.dr37@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 23/07/2020 Soporte Inscripción: -

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 17/07/2020

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 01/11/2018 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2: 9101 - Actividades de bibliotecas y archivos

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

Version 2.02

Señores
**ARCHIVO GENERAL DE LA NACION JORGE PALACIOS PRECIADO**
Funza

Yo, **JULIETH DANIELA ROJAS TAFUR** identificado con **C.C. No. 1.110.537.673** de Ibagué, en mi calidad de Contratista del Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado, en ejecución del contrato No. **134 de 2024**, bajo la gravedad de juramento me permito suministrar la siguiente información para efectos de la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente, de acuerdo al procedimiento establecido en los artículos 17 y 18 de la ley 1819 de diciembre 29 de 2016:

1. Las deducciones a que tengo derecho y los valores pagados sin incluir intereses de mora al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., del mes de **mayo de 2024**, realizado sobre una base mínima del 40% del valor que estoy cobrando, son:

| | |
|---|---|
| Planilla de Pago No. | 7932565999 |
| Aporte Obligatorio a Salud (Art.56 E.T) | **$27.200** |
| Aporte Obligatorio a Fondo de Pensiones (Art. 55 E.T.) | **$27.200** |
| Aporte Obligatorio a Riesgos Laborales (Ley 1562/2012) | **$1.800** |
| Aporte Voluntario a Fondos de Pensiones (Art. 126-1 ET) | |
| Fondo de Solidaridad Pensional | |
| Aportes con destino a cuentas AFC (ART. 126-4 ET) | |
| Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud | |
| Por dependientes (Art. 387 ET) | |
| Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados) | |

Adjunto soportes del pago y deducciones solicitadas.

2. Tengo dos o más trabajadores o contratistas, asociados a la actividad del contrato vinculados por almenos 90 días continuos o discontinuos: Si ☐ No ☒

3. Solicito se practique un valor de retención superior al calculado: Si ☐ No ☒

   Porcentaje adicional para descontar _____

En constancia de lo anterior, se suscribe en Bogotá el 02 de julio de 2024.

**JULIETH DANIELA ROJAS TAFUR**
**CC No. 1.110.537.673**

**Favor imprimir a doble cara**


*Este documento es fiel copia del original, su impresión se considera copia no control*

ARL | sura

Medellín, 01 de julio de 2024

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

## CERTIFICA:

Que JULIETH DANIELA ROJAS TAFUR identificado(a) con cédula de ciudadanía 1110537673 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
**Fecha inicio cobertura:** 30/05/2024 **Fecha fin cobertura:** 29/12/2024

**INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE**

**ARCHIVO GENERAL DE LA NACION N800128835**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES
**CLASE DE RIESGO:** 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%
**CENTRO DE TRABAJO:** 0000000003 - DEPOSITO - BODEGA
**CLASE:** 2 **PORCENTAJE:** 1.044% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES
**ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:**
2521001 - ALMACENAMIENTO Y DEPÓSITO, INCLUYE ALMACENAMIENTO Y DEPÓSITO DE PRODUCTOS TEXTILES, ALIMENTICIOS, AGROPECUARIOS, DE MERCANCÍAS, MUEBLES, AUTOMÓVILES, SEMILLAS Y FORRAJES ALMACENES PARA MERCANCÍAS VARIAS, ALMACENES GENERALES DE DEPÓSITO

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

**ACTIVIDAD ECONÓMICA:**
2521001 - ALMACENAMIENTO Y DEPÓSITO, INCLUYE ALMACENAMIENTO Y DEPÓSITO DE PRODUCTOS TEXTILES, ALIMENTICIOS, AGROPECUARIOS, DE MERCANCÍAS, MUEBLES, AUTOMÓVILES, SEMILLAS Y FORRAJES ALMACENES PARA MERCANCÍAS VARIAS, ALMACENES GENERALES DE DEPÓSITO
**CODIGO DE ACTIVIDAD:** 2521001
**CLASE DE RIESGO:** 2 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 1.044%

**Su pago lo debe realizar con riesgo 2 (1.044 %), 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.***

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C11105376732418363714

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: 01/07/2024 5:41 PM

Dirección IP: 181.189.25.121, 192.230.104.9, 172.16.42.57