Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	06
	FORMATO	MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES ANEXO 5	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	06/09/2023

COPIA CONTROLADA

CUMPLIMIENTO CONTRATO No. __1912___ de ___2024____CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

OBJETO DEL CONTRATO: (2) :Prestar servicios profesionales para apoyar a la dirección de derechos humanos como enlace con las organizaciones de DDHH en Departamento del Magdalena, para el fortalecimiento a las garantías para el ejercicio del liderazgo social y defensa de los derechos humanos a nivel nacional.

CONTRATISTA: (3)	INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4)	PERIODO: (5)
Norma Constanza Vera Salazar	Raul Daniel Pacheco García	Del 15/08/2024 al 31/08/2024

No.	OBLIGACIONES (6)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7)	PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8)	OBSERVACIONES (9)
1	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la realización de asistencias técnicas para la incorporación del Enfoque Basado en Derechos Humanos a través del fortalecimiento a instancias de participación para la defensa, protección y garantía de los DDHH, en las entidades territoriales asignadas, especialmente las ubicadas en el Departamento del Magdalena.	20%	Se realizó asistencia técnica a la personería distrital de Santa Marta para articulación interinstitucional y análisis de situaciones de vulneración de Derechos Humanos frente a: garantías de derechos de las mujeres, procesos de formación en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario, caracterización de los fenómenos de trata de personas y desaparición forzada. A demás se recopiló información para la caracterización del panorama y Estado del Arte Territorial	Se anexaron como evidencias de la actividad 1 y 6 en el informe: 1.3.Fotografías de la reunión 1.4.Acta de reunión 1.5.Formato de lista de asistentes
2	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en el seguimiento a las entidades territoriales en la formulación y/o actualización Planes Integrales de Prevención a las Violaciones de Derechos Humanos.	0%	Esta actividad está programada para el mes de noviembre de acuerdo con el plan de trabajo	N/A
3	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la realización de procesos de formación a organizaciones y actores sociales en las entidades territoriales asignadas, en temas de cultura en derechos humanos, proyectos, autoprotección, igualdad y no discriminación.	0%	Esta actividad está programada para el mes de octubre y noviembre de acuerdo con el plan de trabajo	N/A
4	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la medición de indicadores sobre la incorporación del enfoque basado en los Derechos Humanos, en las entidades territoriales asignadas, especialmente las ubicadas en el Departamento del Magdalena.	20%	Esta actividad está programada para el mes de noviembre de acuerdo con el plan de trabajo	N/A
5	Apoyar en la construcción de un modelo de seguimiento a las acciones territoriales desarrolladas por el equipo de fortalecimiento de la dirección, con la finalidad de construir y entregar informes departamentales.	20%	Se realizó reunión con una organización social del territorio para y recopilar información de fuentes primarias para la actualización del Estado del Arte del conflicto y la vulneración de derechos humanos; estado actual del conflicto entre las Autodefensas Conquistadoras de la Sierra Nevada -ACSN- y principales rectos con miras a la paz total.	Se anexaron como evidencias de la actividad 5 en el informe: 5.1. Fotografías de la reunión 5.2. Formato lista de asistentes
6	Apoyar a la Dirección en la implementación de las estrategias de formación, capacitación, información y comunicación en Derechos Humanos, en los territorios asignados, especialmente los ubicados en el Departamento del Magdalena.	20%	En el marco de la asistencia técnica realizada a la personería distrital de Santa Marta se establecieron compromisos y acciones frente a la implementación de un Diplomado en Derechos Humanos y Derecho Internacional Humanitario en articulación con la Universidad del Magdalena, ESAP y la Personería.	Se anexaron como evidencias de la actividad 1 y 6 en el informe: 1.3.Fotografías de la reunión 1.4.Acta de reunión 1.5.Formato de lista de asistentes
7	Apoyar a la Dirección de Derechos Humanos en la elaboración de informes, oficios, memorandos, comunicaciones y de respuestas a peticiones, consultas y requerimientos.	0%	No se realizaron oficios, memorandos, comunicaciones y respuestas a peticiones, consultas y requerimientos durante el mes de agosto de 2024	N/A
8	Las demás que sean designadas y guarden plena relación con el objeto contractual.	20%	Participación en reunión con el equipo de la Dirección de Derechos Humanos para inducción y socialización de las actividades como enlace territorial, compromisos, acceso al drive con plan de trabajo, Estado del Arte territorial, formato de directorio institucional e instrumento de monitoreo de instancias para la prevención y la protección integral.	Se anexaron como evidencias de la actividad 8 en el informe 8.1. Pantallazo de la reunión 8.2. Pantallazo del drive con las carpetas y archivos.

(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES

A. **POR DEPENDIENTES:** (ver instrucciones) ☐ SÍ ☐ NO solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo *mcortes@mininterior.gov.co*)

B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co)*
☐ SÍ ☐ NO Compartido ☐ SÍ ☐ NO Porcentaje Participación _____

C. **POR MEDICINA PREPAGADA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).*

D. **POR RENTAS EXENTAS-APORTES VOLUNTARIOS:** *(Adjuntar la certificación en la cuenta de cobro como anexo cuando sea necesario)*

FIRMA SUPERVISOR
RAUL DANIEL PACHECO GARCIA

CONTRATISTA
NORMA CONSTANZA VERA SALAZAR

Interior	PROCESO	GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	VERSIÓN	6
	FORMATO	INFORME PARA PAGO ANEXO 6	PÁGINA	1 de 3
			FECHA DE VIGENCIA	06/09/2023

Espacio para Radicado

INFORMACIÓN GENERAL

No. DE CONTRATO 1912 FECHA. 15/08/2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales para apoyar a la dirección de derechos humanos como enlace con las organizaciones de DDHH en Departamento del Magdalena, para el fortalecimiento a las garantías para el ejercicio del liderazgo social y defensa de los derechos humanos a nivel nacional.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: Norma Constanza Vera Salazar

DIRECCIÓN: AV Libertador #16D-47	TELÉFONO: 3 1 6 2 4 9 0 8 1 9
CÉDULA Y/O NIT: 3 6 7 2 3 4 6 4	CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): Raúl Daniel Pacheco García	
DEPENDENCIA: Dirección de Derechos Humanos	No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:
FECHA DE INICIO DÍA: **15** MES: **08** AÑO: 2024	**FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: **31** MES: 12 AÑO: 2024
Valor total del contrato $54.800.000	Valor desembolso del convenio $12.000.000

VALOR IVA (Cuando aplique)	**VALOR FACTURAS** (Cuando aplique)	**VALOR DESPLAZAMIENTOS** (Cuando aplique)	**VALOR ADICIÓN** (Cuando aplique)	**PRÓRROGA** (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado)	**SUSPENSIÓN**	**CESIÓN**	**TERMINACIÓN ANTICIPADA**

ASPECTOS ECONÓMICOS

Número de pago	Periodo de pago	Valor a cobrar en el periodo	Pensionado
001	15/08/2024 al 31/08/2024	$6.400.000	Sí___No x_

No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones)	No. Subunidad presupuestal: (Ver Instrucciones)
86424	37-01-01-007

Entidad bancaria	No. de cuenta bancaria	Tipo de cuenta
Davivienda	0570116570016448	Ahorros_x__ Corriente__

PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

	Entidad	Valor ($)	Periodo		No. de planilla
			Mes	Año	
EPS	Nueva EPS	$ 320.000	08	2024	7938505068
FONDO PENSIÓN	Colpensiones	$ 409.000			
ARL	Positiva compañía de seguros	$ 13.400			

OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

Ítem	Categoría	Criterios de Evaluación.	Calificación
1	Cumplimiento	Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato.	3
2	Responsabilidad	Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor.	3
3	Oportunidad	Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato.	3

4	Calidad	Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas.	3
5	SG-SST	Acató los lineamientos e instrucciones en matrería de Seguridad y Salud en el Trabajo, dispuestos por la Entidad.	3

Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

NOTA: Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Indicar las novedades adicionales que se crea necesario informar el Contratista y/o Supervisor(es)/Interventor (es)

CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (____) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del_____**.**

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $_____conforme a la cláusula_____del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de $ _____
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____
4. El valor de la cesión es de $_____
5. El Ministerio debe liberar la suma de $

FIRMA RESPONSABLE:

Raúl David Pacheco García

No.
Supervisor

CUENTA DE COBRO 001

EL MINISTERIO DEL INTERIOR

Debe a: Norma Vera Salazar

Identificada con cedula de ciudadanía N° 36.723.464 de Santa Marta

La suma de:

Seis Millones cuatrocientos mil pesos ($6.400.000) m/l

Por concepto de prestación de servicios profesionales para apoyar a la dirección de derechos humanos como enlace con las organizaciones de DDHH en Departamento del Magdalena, para el fortalecimiento a las garantías para el ejercicio del liderazgo social y defensa de los derechos humanos a nivel nacional en el marco del contrato 1912- 2024 entre el 15 de agosto al 31 de agosto del 2024.

Santa Marta, 24 de septiembre del 2024



Norma Vera Salazar
Cc. 36.723.464

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36723464
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORMA CONSTANZA VERA SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	DIAG 30 NO 14 112 CASA 7	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7938505068**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	2		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	922809868

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 600	$ 0	$ 384.000	$ 600	$ 384.600
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 600**	**$ 384.600**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 500	$ 0	$ 300.000	$ 500	$ 0	$ 300.500
SUBTOTALES:													**$ 300.000**	**$ 500**	**$ 0**	**$ 300.500**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 100	$ 0	$ 12.700
SUBTOTALES:									**$ 12.600**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 12.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																			
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	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 36723464	VERA SALAZAR NORMA CONSTANZA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.400.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	36723464	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 697.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	36723464
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			NORMA CONSTANZA VERA SALAZAR
CIUDAD/MUNICIPIO:	SANTA MARTA	DEPARTAMENTO:	MAGDALENA
DIRECCIÓN:	DIAG 30 NO 14 112 CASA 7	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7943003666**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO	2024
DÍAS DE MORA:		9			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		935533545
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7938505068	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA		2024/09/18

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200	$ 0	$ 25.600	$ 200	$ 25.800
SUBTOTALES:										**$ 25.600**	**$ 200**	**$ 25.800**

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
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 20.000	$ 0	$ 200	$ 0	$ 20.000	$ 200	$ 0	$ 20.200
SUBTOTALES:													**$ 20.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 20.200**

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
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 800	$ 800	$ 100	$ 0	$ 900
SUBTOTALES:									**$ 800**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES										
																												PENSIÓN								SALUD						ARP										CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	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	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 36723464	VERA SALAZAR NORMA CONSTANZA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.400.000				NO							A										25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	36723464	$ 12.600	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 36723464	VERA SALAZAR NORMA CONSTANZA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.400.000				NO							C	01-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.560.000	$ 409.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 409.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.560.000	$ 320.000	$ 0	$ 320.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.560.000	36723464	$ 13.400	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 36723464	VERA SALAZAR NORMA CONSTANZA	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.400.000				NO							R	01-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 160.000	$ 25.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 25.600	EPS037-NUEVA EPS	0	$ 160.000	$ 20.000	$ 0	$ 20.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 160.000	36723464	$ 800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 46.900**

Mis datos de usuario
Noticias SECOP
Mis registros
Accesos del usuario
Términos y condiciones de uso

Editar

Información del usuario



Género	
Cargo	
Título	
Nombre	
Apellidos	
Fecha de Nacimiento	
Nombre y apellido	NORMA VERA SALAZAR
Tipo de documento	
Número de documento	
Dirección	
Código postal	
Estrato	
Ubicación	
País	COLOMBIA
Correo electrónico	verasalazarn@gmail.com
Teléfono	
Celular	3162490819
Nivel Educativo	

Configuración

Zona horaria	(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito
Idioma	Español (Colombia)
Configuración regional	Spanish (Colombia)

Seguridad de la información

Pregunta de seguridad	¿Cuál es tu apodo?
Respuesta	Norma
SMS para recuperar la contraseña	3162490819

Editar

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141114995616

(415)7707212489984(8020) 000014111499561 6

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

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 6 7 2 3 4 6 4	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VERA	SALAZAR	NORMA	CONSTANZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Magdalena 4 7	Santa Marta 0 0 1

41. Dirección principal
AV LIBERTADOR 16 D 47

42. Correo electrónico verasalazarn@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 6 2 4 9 0 8 1 9	3 1 2 6 5 7 5 0 5 3

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
7 4 9 0	2 0 1 2 0 3 0 1	8 5 4 4	2 0 1 4 1 2 2 2	7 0 2 0		2 3 1 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

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 - 08 - 13 / 20 : 25: 24

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 VERA SALAZAR NORMA CONSTANZA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO