	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
invima	**FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA**		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	846 de 2024			
CONTRATISTA:	SANTIAGO ERAZO DELGADO		**NIT / C.C No. :**	1010029232
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS Y CERTIFICACIONES DE VERIFICACION DE REQUISITOS A ESTABLECIMIENTOS COMPETENCIAS DEL INVIMA, INCLUYENDO EL SEGUIMIENTO A SU CUMPLIMIENTO. A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE COSMETICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIEGENE DEL INVIMA			
VALOR DEL CONTRATO	$11.298.200			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**2024-09-19**		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	**103 Días**
FECHA DE INICIO:	**2024-09-19**		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	**2024-12-30**
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	**2024-09-19**	**HASTA:**	**2024-10-18**
PAGO NÚMERO:	UNO (1)		**DEPENDENCIA:**	**DIRECCIÓN DE COSMÉTICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DOMÉSTICA**
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**MARTHA MILENA MARTINEZ PEÑA**			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Ejecutar visitas de seguimiento a la certificación de capacidad de producción en las condiciones técnicas de fabricación de productos competencia de esta dirección de acuerdo con los procedimientos y la normatividad sanitaria vigente.	Se realizó 05 visitas de seguimiento a la certificación de producción a nivel nacional a los establecimientos: - Q.E. HENAO QUIMICOS ESPECIALIZADOS S.A.S en La Estrella – Antioquia. - FABRICA DE JABONES EL RENDIDOR S. DE H. establecimiento de comercio propiedad de ROSALBA MUÑOZ RESTREPO Y JHON JARIO MUÑOZ RESTREPO en La Estrella – Antioquia - CONSTELACION INDUSTRIAL DEL ASEO SAS en Bogotá D.C - A LIMDEX DE COLOMBIA S A S en Palmira-Valle de Cauca	Actas de visita de capacidad de producción, las cuales se encuentran en el sharepoint: https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365_GTCOSMTICOS

		- SALDER S A S en Palmira-Valle de Cauca	
2	Emitir conceptos técnicos para actas de suspensión de las notificaciones sanitarias obligatorias teniendo en cuenta las visitas de seguimiento realizadas a los establecimientos fabricantes de productos cosméticos y de aseo e higiene doméstica	Durante el periodo de la presente cuenta de cobró no se emitieron conceptos técnicos para actas de suspensión.	N/A
3	Elaborar proyectos de respuestas a las consultas internas, externas, denuncias, derechos de petición y recursos recibidos por los medios dispuestos por la entidad, de acuerdo con la normativa sanitaria y los procedimientos vigentes, relacionados con el objeto contractual.	Se emitió respuesta de la siguiente correspondencia: -Radicado entrante 20241255635, radicado saliente 20242046671	Las respuestas se evidencian en la plataforma: http://sesuite.invima.gov.co/softexpert/login
4	Registrar y mantener actualizadas las bases de datos del grupo técnico de los establecimientos con certificados de capacidad de producción, buenas prácticas de manufacturas y normas técnicas de fabricación de acuerdo con el resultado de las visitas de seguimiento a la capacidad realizadas	Durante el periodo de la presente cuenta de cobro no se realizó actualización en la base de datos de establecimientos. Se actualizo la base de datos de programación 2024, base de correspondencia, base de actualización por perdida de CCP.	Actualizacion de la base de datos se encuentran en ,el sharepoint: https://invimagovco.sharepoint.com/sites/o365_GTCOSMTICOS

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
1.	6100-0107-24	La Estrella(Antioquia)	**2024-10-07**	**2024-10-10**
2.	6100-109-24	Palmira (Valle de Cauca)	**2024-10-15**	**2024-10-17**

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de Septiembre del año 2024

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
1	$3.323.000	$1.329.200	30	$374.100	9475683800	Aportes en línea
2	$3.323.000	$1.329.200	30	$378.900	9476051068	Aportes en línea

5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$11.298.200
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$3.323.000
Saldo del contrato	$ 7.975.200

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
1	X	

Atentamente,

Santiago Erazo D.

Firma
Santiago Erazo Delgado
Contratista
C.C. No. 1010029232

Recibí a satisfacción:

Martha M. Martinez P.

Firma
MARTHA MILENA MARTINEZ PEÑA
Coordinadora del Grupo Técnico de la Dirección de Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y Productos de Higiene Doméstica
Dirección de Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y Productos de Higiene Doméstica
Supervisor(a) Contrato 846 de 2024

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL

FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN

Código GAD-GCT-FM24	Versión 01	Fecha de emisión 2022-02-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**SANTIAGO ERAZO DELGADO**	**NIT/ CC No.**	1010029232
CORREO ELECTRÓNICO	santiagoed_25@hotmail.com	**TELÉFONO**	3192921504
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión		
No. CONTRATO	846-2024	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	30/12/2024
OBJETO DEL CONTRATO	**PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR VISITAS Y CERTIFICACIONES DE VERIFICACION DE REQUISITOS A ESTABLECIMIENTOS COMPETENCIAS DEL INVIMA, INCLUYENDO EL SEGUIMIENTO A SU CUMPLIMIENTO. A LOS PRODUCTOS COMPETENCIA DE LA DIRECCIÓN DE COSMETICOS, ASEO, PLAGUICIDAS Y PRODUCTOS DE HIGIENE DEL INVIMA**		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	2024-09-19	**FECHA DE INCIO**	2024-09-19	**FECHA DE TERMINACIÓN**	2024-12-30

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 11.298.200	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	$ 11.298.200	**VALOR A PAGAR**	$ 3 323.000
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	$ 7.975.200	**VALOR PAGADO**	3.323.000	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	PAGO UNO (1)
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**UNO (1)**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	(19 de septiembre al 18 de octubre del 2024)
BANCO	**Bancolombia**	**TIPO DE CUENTA**	AHORROS	**No DE CUENTA**	**29900004440**

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe **de actividades**	SI		Facturas	N/A
Pago Parafiscales	N/A		Ingreso a Almacén	N/A
SGSSI	SI		Documentos a cargo	N/A
Carné	NO		Otros. Cuales?	N/A

Indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	9475683800-9476051068

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	2024-09/2024-10	2024-10-21/2024-10-24	164100/186200	COMPRENSAR
PENSIÓN	2024-09/2024-10	2024-10-21/2024-10-24	210000/212700	PROTECCIÓN
ARL				

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(El supervisor deberá realizar un informe respecto de la ejecución del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al periodo de cobro, objeto de la presente certificación

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	AAAA	MM	DD
	2024	10	25

	Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal
Martha M. Martinez P.	**Nombre**
	Fecha de revisado:
MARTHA MILENA MARTINEZ PEÑA **Coordinadora del Grupo Técnico de la Dirección de Cosméticos, Aseo, Plaguicidas y Productos de Higiene Doméstica**	**Consecutivo:**

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoria y Supervisión GAD-GCT-MN2

DECLARACIÓN DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CALCULO DE RETENCIÓN A TITULO DE RENTA Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Bogotá D.C.

Señores
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS – INVIMA
Ciudad

En cumplimiento a las disposiciones establecidas en la Ley 1819 de 2016 y el artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Contratista: SANTIAGO ERAZO DELGADO
Identificación: 1010029232

1. En el año anterior o en el año en curso mis ingresos brutos totales provenientes de la actividad o por suscripción de contrato; son **inferiores** a 4,000 UVT. De acuerdo con las siguientes cifras.

   * $169,648,000 con UVT ($42,412) año 2023 SI (X) NO ( )
   * $188,260.000 con UVT ($47,065) año 2024 SI (X) NO ( )

2. Aportes a Seguridad Social (Ley 1955 de 2019 en su artículo 244, INGRESO BASE DE COTIZACIÓN -IBC DE LOS INDEPENDIENTES. Los trabajadores independientes con ingresos netos iguales o superiores a 1 salario mínimo legal mensual vigente que celebren contratos de prestación de servicios personales, cotizarán mes vencido al Sistema de Seguridad Social Integral, sobre una base mínima del 40% del valor mensualizado del contrato, sin incluir el valor del Impuesto al Valor Agregado (IVA)). por consiguiente

   2.1. Declaro que: SI ( ) NO (X) tengo más ingresos a parte del ingreso proveniente del INVIMA.

   2.2. Si en la pregunta anterior marcó **SI,** diligencie la siguiente información:

NO.	CONTRATANTE	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR TOTAL	VALOR MENSUAL
1					
2					
3					
	INVIMA				
				-	-

3. Soy pensionado SI ( ) NO (X), según resolución No._____.

4. Aportes voluntarios a pensión SI ( ) NO (X): (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación[1].

5. Aporte cuenta AFC SI ( ) NO (X): Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta _____

6. Autorizo me sea aplicada una tarifa superior a la expresada en el artículo 383 del Estatuto tributario (Tarifa de Retención por Ingresos Laborales) SI ( ) NO (X);

   Favor indicar la tarifa ( )%

Si en numeral 6 marco **S**I diríjase al numeral 9, si respondió NO seguir con las preguntas de la 7 a la 8:

7. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 387 del estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea. Manifiesto que

[1] El certificado con el pago de los intereses en préstamos para vivienda efectuados en el año 2023, o los certificados del pago de medicina prepagada durante el 2023, se deben entregar al empleador como máximo hasta abril 15 de 2024. Mientras tanto, hasta que le llegue este certificado, el empleador o pagador seguirá usando el mismo valor mensual que usó en las depuraciones de 2023

las siguientes personas dependen económicamente de mí y ninguna otra persona está haciendo uso de este beneficio:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT ($1,506,080) por concepto de dependientes.

8. Así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación de mi cuenta de cobro, así:

   8.1. Pagos adicional por salud SI ( ) NO (X) : Certificación de medicina prepagada, plan complementario o póliza de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior. (Diferente al aporte Obligatorio) anexo certificación.

   8.2. Intereses de vivienda: Certificación del crédito hipotecario o leasing para adquirir vivienda expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior. SI ( ) NO (X) anexo certificación.

      8.2.1. El crédito fue tomado por más de una persona, solicito tomar solo el ( )% para la deducción.
      8.2.2. Solicito que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario. SI ( ) NO ( )

9. Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a mi categoría tributaria.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con los requerimientos de la Ley 1581 de 2012 y a lo establecido en la política de tratamiento y Protección de datos personales, mediante el registro de sus datos personales en el presente formulario usted autoriza al Invima para la recolección, almacenamiento y uso de estos con la finalidad de adelantar el trámite de su solicitud. Como Titular de la información tiene derecho a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, ser informado sobre el uso que se ha dado a los mismos, presentar quejas ante el Invima por infracción a la ley, revocar la autorización y/o solicitar la supresión de sus datos en los casos en que sea procedente y acceder en forma gratuita a los mismos.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá a los 22 días del mes de octubre del 2024

Santiago Erazo D.

Firma:
Nombres y Apellidos: SANTIAGO ERAZO DELGADO
C.C. 1010029232

Certificación Bancaria

Miércoles, 23 de octubre de 2024

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SANTIAGO ERAZO DELGADO identificado(a) con CC 1010029232, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros / A la mano	29900004440	2024-09-12	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

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

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010029232		SANTIAGO ERAZO DELGADO	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 65B # 88-87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6404657	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1001725533	9476051068	I	2024/11/12	2024/10/24	NEQUI	0	$378,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																					**$1,329,200**	**$212,700**			**$1,329,200**	**$166,200**			**$0**	**$0**			**$0**		**$0**		**$0**	**$0**		**$378,900**
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																					**$1,329,200**	**$212,700**			**$1,329,200**	**$166,200**			**$0**	**$0**			**$0**		**$0**		**$0**	**$0**		**$378,900**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$1,329,200	$212,700			$1,329,200	$166,200			$0	$0			$0		$0		$0	$0		**$378,900**
1	CC	1010029232 ERAZO SANTIAGO							X										23020 1	30	$1,329,200	$212,700	EPS008	30	$1,329,200	$166,200		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$378,900
Total	**Afiliados(1)**																				$1,329,200	$212,700			$1,329,200	$166,200			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$378,900

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010029232		SANTIAGO ERAZO DELGADO	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 65B # 88-87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6404657	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1001725533	9476051068	I	2024/11/12	2024/10/24	NEQUI	0	$378,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$212,700	$0	$0	$212,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$212,700	$0	$0	$212,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$166,200	$0	$0	$166,200
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$166,200	$0	$0	$166,200
TOTAL				**1**	**$378,900**	**$0**	**$0**	**$378,900**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010029232		SANTIAGO ERAZO DELGADO	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 65B # 88-87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6404657	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	993946065	9475683800	I	2024/10/08	2024/10/21	BANCOLOMBIA	13	$374,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500
1	CC	1010029232 ERAZO SANTIAGO		23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS008	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$370,500
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$0		$0		$0	$0		$370,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010029232		SANTIAGO ERAZO DELGADO	INDEPENDIENTE	Principal	CALLE 65B # 88-87	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6404657	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	993946065	9475683800	I	2024/10/08	2024/10/21	BANCOLOMBIA	13	$374,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$2,000	$0	$210,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$2,000	$0	$210,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$1,600	$0	$164,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$162,500	$1,600	$0	$164,100
TOTAL				**1**	**$370,500**	**$3,600**	**$0**	**$374,100**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141141391651

(415)7707212489984(8020) 000014114139165 1

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

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
ERAZO	DELGADO	SANTIAGO	

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 65 B 88 87

42. Correo electrónico: santiagoed_25@hotmail.com

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

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 2 4 0 9 1 9							

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 - 11 - 04 / 20 : 56: 01

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 ERAZO DELGADO SANTIAGO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO