| SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO La guarda de la fe pública | MACROPROCESO: GESTIÓN FINANCIERA | Código: MIP - GNFA - PO - 08 - PR - 05 - FR - 01 |
|---|---|---|
| | PROCESO: EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | Versión: 01 |
| | PROCEDIMIENTO: CUENTAS POR PAGAR | Fecha: 30 - 08 - 2022 |

# FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

FECHA DE EXPEDICIÓN: Dia 18 | Mes 11 | Año 2024

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATISTA | MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO | | | | | | |
| CEDULA DE CIUDADANIA No. | 41.922.862 | DE | ARMENIA | | | | |
| TELEFONO DE CONTACTO | 318-6118139 | FIJO | | EXT. | | | |
| E-MAIL PERSONAL | pilita971@hotmail.com | | | | | | |
| E-MAIL INSTITUCIONAL | maria.garciag@supernotariado.gov.co | | | | | | |
| BANCO | DAVIVIENDA | No DE CUENTA | 136070430956 | C.A. | X | C.C. | |

| CONTRATO ACTUAL No | DE Año | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | $ 64.329.540,00 |
|---|---|---|---|
| 912 | 2024 | IONORARIOS MENSUALES | $ 5.848.140,00 |

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA DEBERA PRESENTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, DENTRO DEL PLAZO ACORDADO, LOS SERVICIOS Y/O ACTIVIDADES ENUNCIADAS A LO LARGO DEL CONTRATO, COMO CONTRAPRESTACIÓN RECIBIRÁ POR PARTE DEL CONTRATANTE UNAS SUMAS DE DINERO, A TÍTULO DE HONORARIOS. DEPENDENCIA: DELEGADA DE TIERRAS . PERFIL: PROFESIONAL ESPECIALIZADO TIPO B.

| | |
|---|---|
| NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO | ANDREA CATERINE MORA SILVA |
| CARGO DEL SUPERVISOR | PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| CDP No. | 52224 | CRP No. | 162724 |
| FECHA CDP | 24/01/2024 | FECHA CRP | 19/02/2024 |

FECHA APROBACIÓN POLIZA: Día 19 | Mes 02 | Año 24

LUGAR DE EJECUCION

| | |
|---|---|
| CIUDAD | CALARCA |
| DEPARTAMENTO | QUINDIO |

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 31 | Mes 12 | Año 2024

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 20 | Mes 02 | Año 2024

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 10 | DIAS 12

ADICION Y/O PRORROGA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA | Día | Mes | Año | CDP No. | | CRP No. | |
| FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA | Día | Mes | Año | MESES | DIAS | VALOR | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| VALOR A COBRAR | $ 5.848.140,00 | COBRA CON FACTURA | No de factura |
| VALOR TOTAL # DE DIAS | $ 5.848.140,00 | | |

PERIODO DE PAGO

| | Día | Mes | Año | PAGO No. | No DÍAS | | MES A COBRAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| DEL | 01 | 11 | 2024 | | | | |
| AL | 30 | 11 | 2024 | 10 | 30 | 100% | NOVIEMBRE |



Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 2. OBLIGACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

| | | Valor del Pago | Razon Social | Aporte |
|---|---|---|---|---|
| 1. | COMPAÑÍA DE SALUD (EPS) | 292.500 | EPS SANITAS SA | 12.5% |
| 2. | FONDO DE PENSIÓN | $ 374.300 | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES | 16% |
| 3. | ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL) | $ 12.300 | POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 0.522% |
| | TOTAL A PAGAR | $ 679.100 | PLANILLA DE PAGO No. | 4577981608 |

## 2.1.1. RELACIÓN DE PAGOS

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 64.329.540,00

| | | | VALOR PAGO ACUMULADO | SALDO POR PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| PAGO 01 | VALOR DEL PAGO | $ 2.144.318,00 | $ 2.144.318,00 | $ 62.185.222,00 |
| PAGO 02 | VALOR DEL PAGO | $ 5.848.140,00 | $ 7.992.458,00 | $ 56.337.082,00 |
| PAGO 03 | VALOR DEL PAGO | $ 5.848.140,00 | $ 13.840.598,00 | $ 50.488.942,00 |
| PAGO 04 | VALOR DEL PAGO | $ 5.848.140,00 | $ 19.688.738,00 | $ 44.640.802,00 |
| PAGO 05 | VALOR DEL PAGO | $ 5.848.140,00 | $ 25.536.878,00 | $ 38.792.662,00 |
| PAGO 06 | VALOR DEL PAGO | $ 5.848.140,00 | $ 31.385.018,00 | $ 32.944.522,00 |
| PAGO 07 | VALOR DEL PAGO | $ 5.848.140,00 | $ 37.233.158,00 | $ 27.096.382,00 |
| PAGO 08 | VALOR DEL PAGO | $ 5.848.140,00 | $ 43.081.298,00 | $ 21.248.242,00 |
| PAGO 09 | VALOR DEL PAGO | $ 5.848.140,00 | $ 48.929.438,00 | $ 15.400.102,00 |
| PAGO 10 | VALOR DEL PAGO | $ 5.848.140,00 | $ 54.777.578,00 | $ 9.551.962,00 |
| PAGO 11 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 12 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |
| PAGO 13 | VALOR DEL PAGO | | $ - | $ - |

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 11 | 2024 | PAGO No. | NOVIEMBRE |
| | AL | 30 | 11 | 2024 | 10 | NOVIEMBRE |

## 3. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| REALIZAR LA INCORPORACION AL FOLIO DE MATRICULA INMOBILIARIA DE LA INFORMACIÓN CONSIGNADA EN LOS LIBROS DEL ANTIGUO SISTEMA, REGISTRAR AVANCES EN EL PROGRAMA SAS (SEGUIMIENTO ANTIGUO SISTEMA), O EN EL APLICATIVO DISPUESTO PARA TAL FIN. | Para el desarrollo de las actividades de este periodo se revisó un total de 597 partidas correspondientes a 4 libros (primeros impares) de ORIP de Calarcá correspondientes a: 1) Libro primero impar tomo 2 año 1956 , partidas revisados 28, de los cuales 20 se encuentran en el nuevo sistema, 8 se encuentran en el antiguo sistema (5 falta de informacion - 3 otros) por tanto no se puede apaerturar matricula ver anexo 1 |




Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

| OBLIGACIONES | EVIDENCIAS |
|---|---|
| 2, EFECTUAR LA BUSQUEDA, ANALISIS Y TRASLADO DE LA INFORMACION REGISTRAL DEL ANTIGUO SISTEMA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN REGISTRAL DE CONFORMIDAD CON LOS PARÁMETROS DADOS POR EL GRUPO DE INTEROPERABILIDAD REGISTRO CATASTRO MULTIPROPOSITO. CUANDO AL REVISAR HOJA POR HOJA DE LOS LIBROS YA EXISTIERE MATRICULA INMOBILIARIA, ESTA SE DEBE CONFRONTAR CON EL SISTEMA REGISTRAL EXISTENTE EN LA OFICINA, EN TAL CASO SE DEBERÀN CONFRONTAR COMO MINIMO105 FOLIOS AL DÌA PARA UN TOTAL MINIMO DE 2300 FOLIOS REVISADOS AL MES. EN LOS CASOS EN QUE NO EXISTA MATRICULA INMOBILIARIA, IMPLICARA UN MAYOR ESTUDIO, POR LO TANTO SE DEBERAN REVISAR COMO MINIMO 30 FOLIOS DE MATRICULA A LA SEMANA, CON SUS RESPECTIVAS APERTURAS DE MATRÍCULA PARA UN TOTAL DE 200 FOLIOS DE MATRÍCULA INMOBILIARIA ABIERTOS AL MES. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EN UN MISMO LIBRO EXISTIERE SIMÚLTANEAMENTE MATRÍCULAS INMOBILIARIAS ABIERTAS Y POR ABRIR, EL CÁLCULO DE LA META SERÁ PROPORCIONAL, ES DECIR, 1150 FOLIOS REVISADOS Y 115 MATRICULAS ABIERTAS O PROPORCIONAL SEGUN CORRESPONDA. LOS TOMOS DEBERÁN SER INGRESADOS EN ESTRICTO ORDEN, REVISADOS Y NO DEBEN QUEDAR MATRICULAS POR TRAMITAR PARA PODER CONTINUAR AL SIGUIENTE TOMO Y/O SIGUIENTE MUNICIPIO QUE REGISTRA EN LA OFICINA DE REGISTRO ASIGNADA. 3. REPORTAR LOS AVANCES Y ELABORAR LOS INFORMES CORRESPONDIENTES, CONFRONTANDO EL TRABAJO REALIZADO VS EL PROGRAMADO, DE ACUERDO A LA METODOLOGÍA ESTABLECIDA PARA TAL FIN. 4. PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA IMPLEMENTACIÓN DEL CATASTRO MULTIPROPÒSITO, PERMITIENDO Y APOYANDO EL ACCESO A LA INFORMACIÓN QUE SE REQUIERA Y LA CALIFICACIÒN DE LOS ACTOS GENERADOS EN VIRTUD DE TAL ACTIVIDAD. 5. MANTENER LA CONFIDENCIALIDAD Y RESERVA DE LA INFORMACIÓN QUE SE ADMINISTRE. 6. PRESENTAR UN INFORME PORMENORIZADO DEL DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS. 7, OBTENER LOS RENDIMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 8. PRESENTAR EL INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL Y CUENTA DE COBRO DE MANERA MENSUAL, TENIENDO EN CUENTA LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA. "El día 30 de noviembre de 2024, se presentará a la supervisión el informe de los registros faltantes para completar la meta mensual establecida en el contrato, con sus respectivas evidencias y soportes". | 2) Libro primero impar tomo 1 año de 1955 , partidas revisados 338, continuan en el nuevo sistema 235, se encuentran en el antiguo sistema 103 (46 falta de información - 19 falsa tradicion - 34 ortro y 4 area agotada) por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver anexo 2.3)Libro primero impar tomo 3 año de 1954 , partidas revisados 28, de los cuales 19 se encuentran en el nuevo sistema,9 continua en el antiguo sistema (5 falta de informacion - 1falsa tradicion -3 otro) por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver ver anexo 3.4) Libro primero impar tomo 1 año 1954, partidas revisadas203,se encuentran en el nuevo sistema 136, 67 continuan en el antiguo sistema ( 23 falta de informacion -12 falsa tradicion-6 area agotada - 26 en otros) por tanto no se puede aperturar matricula inmobiliaria ver anexo 4. Por último se realiza el cuadro estadístico donde se evidencia que se revisaron 4 libros impares con un total de 597 partidas revisadas, Se encuentran en el nuevo sistema 410, continuan en el antiguo sistema187- falta de información 79,falsa tradicion 32, area agotada 10 y otros 66 ver anexo5. Por ultimo se realiza el formto de registro en falsa tradicion con un registro de 32 falsas tradiciones ver anexo 6. |

**NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.**




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

# FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

## 4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **41.922.862** de **ARMENIA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **912** de **2024** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **162724** CDP No **52224**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 5.848.140,00**

**Valor en letras:** **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CIENTO CUARENTA PESOS MONEDA LEGAL**

| PERIODO DE PAGO | | Día | Mes | Año | PAGO No. | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | DEL | 01 | 11 | 2024 | | NOVIEMBRE |
| | AL | 30 | 11 | 2024 | 10 | NOVIEMBRE |

Para constancia se firma en **CALARCA** a los **18** días del mes de **NOVIEMBRE** de **2024**

## SUPERVISOR



**Firma Supervisor**
ANDREA CATERINE MORA SILVA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 20

## CONTRATISTA



**Firma Contratista**
MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO
**Cedula de Ciudadania No**
41.922.862 **DE** ARMENIA




**Superintendencia de Notariado y Registro**
Calle 26 No. 13 - 49 Int. 201
PBX 57 + (1) 3282121
Bogotá D.C., - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co
correspondencia@supernotariado.gov.co

**FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2024**

De acuerdo con la Ley 2277 de 2022, Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 2231 de 2023, Decreto 1625 de 2016, paragrafo 2 del articulo 383 del estatuto tributario, la retención en la fuente establecida en el presente artículo será aplicable a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, me permito certificar **bajo la gravedad de juramento** que:

1. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2023 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO__X__.
2. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO__X__
3. Dependiente Económico: SI___ NO__X_ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
4. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI_X__ NO___,
5. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X__, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
6. Crédito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda de la vigencia correspondiente.
7. Medicina prepagada SI___ NO _X___, adjuntar certificación de la EPS, incluyendo el valor pagado por la vigencia que corresponda.
8. Dando aplicación al art. 9 del Decreto 2231 de 2023, indicar si va a tomar costos y deducciones asociadas a las rentas de trabajo asociadas a la presente cuenta de cobro, si marca (SI), se aplicara la tarifa de retención en la fuente del artículo 392 del E.T (entre el 10% y 11%), si marca (NO), se aplicará la tarifa de retención en la fuente del artículo 383 del E.T. de acuerdo a depuración de renta y UVT aplicable, SI____ NO_X___
9. Ha suscrito contratos durante el año 2024: por un valor igual o superior a 4000 UVT ($188.260.000) SI____ NO__X__.

En constancia de lo anterior, se firma a los (18) días del mes de noviembre de 2024.

Atentamente,



MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO

CC 41922862

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 41922862 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | MARIA DEL PILAR GARCIA GIRALDO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | ARMENIA | DEPARTAMENTO: | QUINDIO |
| DIRECCIÓN: | MARIA CRISTINA BLOQUE 10 APTO 301 | TELÉFONO: | 7444359 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | **4577981608** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES octubre | AÑO | 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES octubre AÑO 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/11/12 | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9990643480 |

**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 | $ 374.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 374.300 | $ 0 | $ 374.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 374.300** | **$ 0** | **$ 374.300** |

**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 |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 292.500 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 292.500 | $ 0 | $ 0 | $ 292.500 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 292.500** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 292.500** |

**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 | $ 12.300 | $ 12.300 | $ 0 | $ 0 | $ 12.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 12.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 12.300** |

**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 41922862 | GARCIA GIRALDO MARIA DEL PILAR | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.339.256 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 2.339.256 | $ 374.300 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 374.300 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.339.256 | $ 292.500 | $ 0 | $ 292.500 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.339.256 | 41922862 | $ 12.300 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 679.100** |

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14949286196

(415)7707212489984(8020) 000001494928619 6

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 4 1 9 2 2 8 6 2 | 8 | Impuestos y Aduanas de Armenia 1 | |

## 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 | 4 1 9 2 2 8 6 2 | 1 9 8 9 0 9 2 9 |

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

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GARCIA | GIRALDO | MARIA | DEL PILAR |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Quindío 6 3 | Armenia 0 0 1 |

41. Dirección principal: URB MARIA CRISTINA ET 2 BL 10 AP 301

42. Correo electrónico: pilita971@hotmail.com

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

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

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

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

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

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2023 - 09 - 20 / 15 : 51: 00

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 GARCIA GIRALDO MARIA DEL PILAR
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO