

UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
NIT. 890.201.213 - 4
ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS
ORDEN DE PAGO AUTOMATICO (32)

Fecha Impresion: 06/14/2024
Hora Impresion: 09:25
No. 2024000216
No. 2024062907
Fecha Registro : 06/14/2024
Hoja No. 1

SENORES: CARLOS CORREA MOSQUERA		NIT. O C.C.: 8,692,210	
DIRECCION: CONJUNTO RESIDENCIAL	TEL: 6957679	FAX:	FONDO UAA - PROYECTO
UAA: LABORATORIO DE RAYOX X-PTG	TEL: 6344000	FAX: 6344000	6 7884
DETALLE DEL SERVICIO			VALOR TOTAL
(HONORARIOS PROFES. PERSONAS NATURALES FUNCIONES MISIONALES) - PROFESIONAL EN QUÍMICA FARMACÉUTICA, CON CONOCIMIENTO ESPECIALIZADO Y EXPERIENCIA EN SISTEMAS DE GESTIÓN DE CALIDAD BAJO LOS LINEAMIENTOS DE LA NORMA ISO/IEC 17025:2017 Y LA NORMA DE BUENAS PRÁCTICAS DE LABORATORIO. (FACT.EXTERNA: PAGO PARCIAL)			1,895,250.00
 FERNANDO RONDON GONZALEZ AUTORIZACION DEL CONTRATO (ORDENADOR DEL GASTO)		SUBTOTAL	1,895,250.00
		DESCUENTOS	0.00
		I.V.A.	0.00
		IMPTO. CONSUMO	0.00
		TOTAL	1,895,250.00
		OBSERVACIONES : PAGO PARCIAL Nro. 3 DEL 14.00% SOBRE EL CONTRATO 018 2024000216 SEGÚN CUENTA DE COBRO NO.3. REALIZAR ACTIVIDADES DE REVISIÓN Y VERIFICACIÓN DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE DIFRACCIÓN DE RAYOS X, FLUORESCENCIA DE RA	
FECHAS DEL CONTRATO		TOTAL DE LA ORDEN : 1,895,250.00	
AUTORIZACION SUPERIOR (Si se requiere segun Art.6 Res.249/04)	FECHA DE INICIACION : 01/23/2024 FECHA DE FINALIZACION : 12/17/2024	UN MILLON OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE	

		PROCESO CONTRATACIÓN						Código	FCO. 69										
		ACTA DE PAGO PARCIAL E INFORME DE SUPERVISIÓN						Versión	04										
Fecha de elaboración		Día	11		Mes	6		Año	2024										
Informe N°		03																	
Periodo de Seguimiento del informe		Desde el 16 de abril hasta el 4 de junio de 2024																	
Tipo de Contrato		Orden de prestación de servicio																	
Contrato N°		2024000216						Valor Total del Contrato		\$ 13.537.500,00									
								Valor del Anticipo		N/A									
Contratista		Carlos Correa Mosquera																	
Objeto del Contrato		Realizar actividades de revisión y verificación de los procesos relacionado con los servicios de difracción de rayos x, fluorescencia de rayos x, DSC y TGA para el análisis de productos farmacéuticos recibidos en el laboratorio de rayos x durante el año 2024, en conformidad con lo establecido en las normas de buenas prácticas de laboratorio según resolución 3619																	
Fecha de vigencia del Contrato		Fecha de Inicio						Fecha de Finalización											
		Día	23		Mes	1		Año	2024		Día	17		Mes	12		Año	2024	
RESUMEN GENERAL DEL ESTADO DEL CONTRATO																			
Valor a pagar		\$ 1.895.250,00						Porcentaje de ejecución del Contrato con relación al 100% incluyendo la ejecución del presente informe				44%							
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA AL PERIODO DE REPORTE																			
(Describa el avance del contrato y enuncie los entregables verificados por el supervisor para autorizar el pago- SI SE TRATA DE SUMINISTRO DE BIENES ESPECIFICAR EL ITEM LA CANTIDAD Y LA UNIDAD DE MEDIDA)																			
A continuación, se relacionan las actividades realizadas desde el 16 de abril de 2024 hasta el 4 de junio de 2024, bajo la orden de prestación de servicio No. 2024000216. Los documentos y el soporte de las actividades que se describen a continuación se encuentran en el estante 4, Área de Archivo, ubicado en el Laboratorio 104 del Edificio de Investigaciones. •Cumplir con el objeto del contrato. -Se realizaron actividades de revisión y verificación de cumplimiento de los procesos farmacéuticos de las muestras que ingresaron al laboratorio durante el período conforme a lo establecido en la norma de Buenas Prácticas de Laboratorio según Resolución 3619 de 2013. • Implementar y realizar actividades como responsable sanitario ante el INVIMA, para cumplir con los requisitos de la certificación otorgada según resolución No 202250091 del 04 de abril del 2022. -Cumplir con todos los procedimientos establecidos en el sistema de gestión de calidad de la Universidad Industrial de Santander. •Realizar la revisión documental del sistema de gestión de calidad -Se realizó la revisión de los formatos de asignación de Servicios (Hoja de trabajo analítico) y hojas de trabajo analítico correspondiente a las siguientes Órdenes de Servicios de DRX/DSC - TGA: OS-24102, OS-24103, OS-24104, OS-24105, OS-24106, OS-24107, OS-24110, OS-24118, OS-24125, OS-24126, OS-24133, OS-24148, OS-241449. •Revisar y firmar el diligenciamiento de los formatos de Inspección visual F-A-06 y el formato asignación de servicios de laboratorio DRX. - Se realizó la revisión de las muestras de fármacos que ingresaron al laboratorio de Rayos X, registrando las características físicas de las muestras de fármacos, suficiencia de la cantidad de muestra, presencia de impurezas observadas al microscopio. Formato F-A-06, versión 03 de las Ordenes de servicios de DRX/DSC - OS-24102, OS-24103, OS-24104, OS-24105, OS-24106, OS-24107, OS-24110, OS-24118, OS-24125, OS-24126, OS-24133, OS-24148, OS-1449. -Se revisaron los informes de resultados de las órdenes de servicios de OS-24102, OS-24103, OS-24104, OS-24105, OS-24106, OS-24107, OS-24110, OS-24118, OS-24125, OS-24126, OS-24133, OS-24148, OS-24149. - Se cumplió con las actividades establecidas para dar cumplimiento a los procedimientos del sistema de gestión de calidad según las guías G-T-08 GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y ENVÍO DE INFORMES DE RESULTADOS, G-A-02 GUÍA PARA DILIGENCIAR LA HOJA DE TRABAJO ANALÍTICO y el instructivo I-A-01 INSTRUCTIVO RECEPCIÓN MANEJO Y DISPOSICIÓN DE MUESTRAS. •Participar en la implementación y mejoramiento del Sistema de Gestión de Calidad del Laboratorio. -Se participó en las reuniones programadas por la coordinación de calidad.																			
SEGUIMIENTO DEL CONTRATO																			
No.		CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA CON RESPECTO A:												ESTADO					
														No Aplica	Cumple	No Cumple			
1		Normas, especificaciones técnicas, procedimientos y demás condiciones contratadas.													X				
2		Licencias y/o permisos necesarios para la ejecución del contrato.												X					
3		Desarrollo del objeto del contrato dentro de los términos de calidad, oportunidad y economía.													X				
4		Funcionamiento correcto de los equipos y/o productos adquiridos.												X					
5		Pagos realizados por el Contratista por conceptos de Seguridad Social y parafiscales.													X				
6		Tiempo de entrega de los bienes y/o servicios contratados.													X				
7		El avance del contrato de acuerdo con el cronograma de ejecución aprobado.													X				
8		Calidad de los materiales, bienes y/o servicios contratados.												X					
9		Calibración de equipos y trazabilidad de los patrones utilizados en los dispositivos de medición.												X					
10		Entrega de los manifiestos de importación que corresponda al equipo suministrado.												X					
11		Cumplimiento en certificación de estándares mínimos SST y certificado de afiliación ARL												X					
12		Gestión de accidentes y enfermedades laborales (atención, reporte, investigación y plan de acción)												X					
13		Gestión de riesgo actividades críticas (Los equipos de protección personal EPP, delimitaciones, alturas, permisos)												X					
14		Gestión frente a hallazgos recibidos en Seguridad y Salud en el Trabajo SST (reportes SST, orden y aseo, disposición de residuos, convivencia)												X					

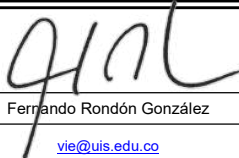
	PROCESO CONTRATACIÓN			Código	FCO. 69
	ACTA DE PAGO PARCIAL E INFORME DE SUPERVISIÓN			Versión	04

AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO					
Diligenciar el siguiente cuadro si el contrato tiene anticipo, en caso contrario registrar No Aplica.					
NÚMERO DE ACTA Y REGISTRO	DESCRIPCIÓN (Anticipo / pago)	VALOR DE LA CUENTA DE COBRO O FACTURA	VALOR DE AMORTIZACIÓN	SALDO DE AMORTIZACIÓN	N.º DE FACTURA/ CUENTA DE COBRO
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Cuadro resumen de avance del contrato (incluya todos los pagos realizados y el que se autoriza con la presente acta)				
RELACIÓN DE ACTAS		Valor del Pago Parcial	Valor Total del Contrato	\$ 13.537.500,00
Nº	Fecha del Acta		Valor Acumulado	Saldo por Cancelar
1	1 de marzo de 2024	\$ 2.166.000,00	\$ 2.166.000,00	\$ 11.371.500,00
2	15 de abril de 2024	\$ 1.895.250,00	\$ 4.061.250,00	\$ 9.476.250,00
3	11 de junio de 2024	\$ 1.895.250,00	\$ 5.956.500,00	\$ 7.581.000,00

AVAL DE PAGO	
Concedo el aval para realizar el pago a la cuenta de cobro N° 3 del Qco. Farmacéutico Carlos Correa Mosquera, después de verificar el cumplimiento de sus actividades.	

ANEXOS AL INFORME DE SUPERVISIÓN	
(Marque con una x los documentos que deben ser parte integral del informe)	
X	Informe de avance de las actividades realizadas por parte del contratista en el periodo reportado
X	Soporte de pagos realizados por conceptos de Seguridad Social y parafiscales
X	Formato de Retención Persona Natural firmado en original para cada pago
N/A	Proyección Acta de Liquidación (Solo en el último pago; si aplica artículo 29 Estatuto y Reglamentación para las adquisiciones de bienes y servicios aprobado mediante Acuerdo del Consejo Superior N.º 079 de 2019)
N/A	Evaluación al Proveedor (Solo en el último pago)
X	Factura o Cuenta de Cobro o documento equivalente (En caso de no estar obligado de expedir factura)
N/A	Anexe los soportes del anticipo en caso que aplique: (Certificado de cuenta bancaria, cuenta de cobro, plan de inversión, pólizas, acta de inicio y
N/A	Otros:

Firma del Supervisor(a):		Firma del Ordenador (a) del Gasto:	
Nombre Completo:	José Antonio Henao Martínez	Nombre Completo:	Fernando Rondón González
Correo Electrónico:	direccionrx@edu.co	Correo Electrónico:	vie@uis.edu.co
Teléfono:	(607) 6344000 ext 3512	Teléfono:	(607) 6344000 ext 2220

Bucaramanga, 4 de junio de 2024

CUENTA DE COBRO No. 3

LA UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
NIT. 890.201.213-4

DEBE A:
CARLOS CORREA MOSQUERA
C.C. 8.692.210 de Barranquilla

La suma de **UN MILLÓN OCHOCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA PESOS M/CTE (\$1.895.250)**, correspondiente al tercer pago del Contrato Orden de Prestación de Servicios No. 2024000216 de 2024, por concepto de "Realizar actividades de revisión y verificación de los procesos relacionado con los servicios de difracción de rayos X, fluorescencia de rayos X, DSC y TGA para el análisis de productos farmacéuticos recibidos en el laboratorio de rayos X durante el año 2024, en conformidad con lo establecido en las normas de buenas prácticas de laboratorio según resolución 3619".



CARLOS CORREA MOSQUERA
C.C. 8.692.210 de Barranquilla
Celular: 3153576222

	PROCESO FINANCIERO / SUBPROCESO CONTABILIDAD	Código: FFI.19
	FORMATO PARA APLICACIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE EN RENTA PERSONA NATURAL	Versión: 08
		Página 1 de 1

Decreto 2231 de 2023 - Aplicación de la Ley 2277 de 2022 - Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016

INFORMACIÓN DE PERSONA NATURAL - CÉDULA TRIBUTARIA RENTAS DE TRABAJO

NOMBRE CONTRATISTA	Carlos Correa Mosquera	N.º Identificación.	8692210
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	Piedecuesta		
NÚMERO DEL CONTRATO	2024000216		

Importante: Con el fin de diligenciar adecuadamente este formato, favor leer el Instructivo adjunto (pestaña 2).

Doy respuesta a las siguientes preguntas con el fin de que la Universidad Industrial de Santander aplique la retención en la fuente en renta de acuerdo con la reglamentación tributaria vigente.

1. DATOS GENERALES

a. ¿Es residente en el país de conformidad con el Artículo 10 del Estatuto	SI	x	NO	
b. ¿Es declarante de renta?	SI		NO	x
c. ¿Es usted pensionado?	SI	x	NO	
d. ¿Es de Régimen Simple de Tributación? (Responsabilidad 47 RUT)	SI		NO	x
e. ¿Haré uso de Costos y deducciones asociados a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensación de SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la UIS relacionado en este formato? (Numeral 6 y el parágrafo 3 del artículo 1.2.4.1.6. del Capítulo 1 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016, Único Reglamentario en Materia Tributaria.)	SI Haré uso		NO Haré uso	x

2. CONCEPTOS DEDUCIBLES Y RENTAS EXENTAS

Entre los conceptos de ingresos no constitutivos de renta ni ganancia ocasional, deducciones y rentas exentas relacionados a continuación, usted anexa documentos para:

a. Certificado de pago mensual de Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones Obligatorias (RAIS, Art. 55 E.T.)	SI		NO	x
b. Comprobante de pago mensual de Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (Art.126-1 E.T.)	SI		NO	x
c. Certificado de cuenta de ahorro y carta autorizando descuento para el fomento de la construcción - AFC (Art.126-4 E.T)	SI		NO	x
d. Comprobante de pago mensual medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud (Art. 387 E.T.)	SI		NO	x
e. Certificado de dependientes con los respectivos anexos (Art. 387 E.T.)	SI		NO	x
f. Certificado de pago de intereses sobre préstamos educativos del ICETEX y para	SI		NO	x
g. Solicitud para aplicar tarifa de reterfuente superior a la determinada en el Art. 383	SI		NO	x

3. DECLARACIÓN Y FIRMA

DECLARO BAJO GRAVEDAD DE JURAMENTO, que se entiende prestado con la firma del presente formato, de manera libre y espontánea que, toda información aquí suministrada es verídica. Las declaraciones aquí rendidas versan sobre hechos de los cuales doy plena fé y testimonio por cuanto me constan personalmente y, autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de inexactitud, se apliquen las sanciones contempladas en la ley.

 Firma del Contratista	Teléfono	3153576222
	Dirección	Balcones de Ruitique T1-501
	Email	camacomo@yahoo.es
	Fecha	4/06/2024

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE					DATOS GENERALES DE LA PLANILLA				
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8692210		NÚMERO PLANILLA:	4555492522	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARLOS CORREA MOSQUERA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2024	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BUCARAMANGA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER		DÍAS DE MORA:	36	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril AÑO
DIRECCIÓN:	CLL 60 48W-05 PUNTA ESTRELLA	TELÉFONO:	6957679		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/06/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998945532
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE						
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act						
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	01 - INDEPENDIENTE 01						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO						

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	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 4.700	\$ 0	\$ 162.500	\$ 167.200
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 167.200

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	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 1.000	\$ 0	\$ 32.700
SUBTOTALES:									\$ 31.700	\$ 1.000	\$ 0	\$ 32.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																				
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																						
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	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						PARAFISCALES													
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 8692210	CORREA MOSQUERA CARLOS	INDEPENDIENTE	PENS VEJ ACT	\$ 2.208.800				NO								01-30													\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 8692210	\$ 31.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL \$ 199.900

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	\$ 162.500	\$ 0	\$ 800	\$ 0	\$ 162.500	\$ 800	\$ 0	\$ 163.300
SUBTOTALES:													\$ 162.500	\$ 800	\$ 0	\$ 163.300

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	\$ 31.700	\$ 31.700	\$ 200	\$ 0	\$ 31.900
SUBTOTALES:									\$ 31.700	\$ 200	\$ 0	\$ 31.900

[illegible]

TOTAL	\$ 195.200
--------------	-------------------

REPUBLICA DE COLOMBIA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2020_11420801

SUB 263654
03 DIC 2020

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE
ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA

(VEJEZ - ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **CORREA MOSQUERA CARLOS**, identificado(a) con CC No. 8,692,210, solicita el 10 de noviembre de 2020 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2020_11420801.

CONSIDERACIONES

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19871109	19871130	TIEMPO SERVICIO	22
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19871201	19880630	TIEMPO SERVICIO	213
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19880701	19880731	TIEMPO SERVICIO	31
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19880801	19890331	TIEMPO SERVICIO	243
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19890401	19890428	TIEMPO SERVICIO	28
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19890501	19900331	TIEMPO SERVICIO	335
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19900401	19910228	TIEMPO SERVICIO	334
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19910301	19920531	TIEMPO SERVICIO	458
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19920601	19921231	TIEMPO SERVICIO	214
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19930101	19931031	TIEMPO SERVICIO	304
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19931101	19931130	TIEMPO SERVICIO	30
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19931201	19931231	TIEMPO SERVICIO	31
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19940101	19940430	TIEMPO SERVICIO	120
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19940501	19940531	TIEMPO SERVICIO	31
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19940601	19941031	TIEMPO SERVICIO	153
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19941101	19941130	TIEMPO SERVICIO	30
JUNTA ADMORA H G VALENCIA	19941201	19941231	TIEMPO SERVICIO	31
E.S.E HOSP BARRANCA	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
E.S.E HOSP BARRANCA	19950201	19950731	TIEMPO SERVICIO	180
E.S.E HOSP BARRANCA	19950801	19950831	TIEMPO SERVICIO	30
E.S.E HOSP BARRANCA	19950901	19950930	TIEMPO SERVICIO	30
E.S.E HOSP BARRANCA	19951001	19951031	TIEMPO SERVICIO	30
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SAN	19951001	19951022	TIEMPO SERVICIO	22
E.S.E HOSP BARRANCA	19951101	19951102	TIEMPO SERVICIO	2
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SAN	19951101	19951231	TIEMPO SERVICIO	60
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SAN	19960101	19960630	TIEMPO SERVICIO	180
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SAN	19960701	19961231	TIEMPO SERVICIO	180
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SAN	19970101	19970331	TIEMPO SERVICIO	90
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SAN	19970401	19970501	TIEMPO SERVICIO	31
MUN ARENAL BOLIVAR	19990501	19990519	TIEMPO SERVICIO	19
MUN ARENAL BOLIVAR	19990601	19990807	TIEMPO SERVICIO	67
MUN ARENAL BOLIVAR	19991001	19991121	TIEMPO SERVICIO	51

SUB 263654
03 DIC 2020

ESE HOSP RAFAEL BARRANCABER	20000401	20000420	TIEMPO SERVICIO	20
ESE HOSP RAFAEL BARRANCABER	20000501	20000630	TIEMPO SERVICIO	60
ESE HOSP RAFAEL BARRANCABER	20000701	20001031	TIEMPO SERVICIO	120
ESE HOSP RAFAEL BARRANCABER	20001101	20001130	TIEMPO SERVICIO	30
ESE HOSP RAFAEL BARRANCABER	20001201	20001231	TIEMPO SERVICIO	30
ESE HOSP RAFAEL BARRANCABER	20010101	20010228	TIEMPO SERVICIO	60
ESE HOSP RAFAEL BARRANCABER	20010301	20010331	TIEMPO SERVICIO	30
ESE HOSP RAFAEL BARRANCABER	20010401	20010430	TIEMPO SERVICIO	30
ESE HOSP RAFAEL BARRANCABER	20010501	20010531	TIEMPO SERVICIO	30
1 CORREA MOSQUERA	20020301	20020630	TIEMPO SERVICIO	120
1 CORREA MOSQUERA	20020701	20021231	TIEMPO SERVICIO	180
1 CORREA MOSQUERA	20030101	20030228	TIEMPO SERVICIO	60
1 CORREA MOSQUERA	20030301	20030531	TIEMPO SERVICIO	90
1 CORREA MOSQUERA	20030601	20030630	TIEMPO SERVICIO	30
1 CORREA MOSQUERA	20030701	20030731	TIEMPO SERVICIO	30
1 CORREA MOSQUERA	20030801	20030831	TIEMPO SERVICIO	30
1 CORREA MOSQUERA	20030901	20030930	TIEMPO SERVICIO	30
1 CORREA MOSQUERA	20031001	20031031	TIEMPO SERVICIO	30
1 CORREA MOSQUERA	20031101	20031231	TIEMPO SERVICIO	60
1 CORREA MOSQUERA	20040101	20040229	TIEMPO SERVICIO	60
1 CORREA MOSQUERA	20040301	20040430	TIEMPO SERVICIO	60
1 CORREA MOSQUERA	20040501	20040531	TIEMPO SERVICIO	30
1 CORREA MOSQUERA	20040601	20040630	TIEMPO SERVICIO	30
EMP. SOC. DEL EST. FCO DE P. S	20040701	20041231	TIEMPO SERVICIO	180
EMP. SOC. DEL EST. FCO DE P. S	20050101	20050630	TIEMPO SERVICIO	180
EMP. SOC. DEL EST. FCO DE P. S	20050701	20050731	TIEMPO SERVICIO	30
EMP. SOC. DEL EST. FCO DE P. S	20050801	20050831	TIEMPO SERVICIO	30
EMP. SOC. DEL EST. FCO DE P. S	20050901	20050930	TIEMPO SERVICIO	30
EMP. SOC. DEL EST. FCO DE P. S	20051001	20051031	TIEMPO SERVICIO	30
EMP. SOC. DEL EST. FCO DE P. S	20051101	20051231	TIEMPO SERVICIO	60
EMP. SOC. DEL EST. FCO DE P. S	20060101	20060131	TIEMPO SERVICIO	30
EMP. SOC. DEL EST. FCO DE P. S	20060201	20060228	TIEMPO SERVICIO	30
EMP. SOC. DEL EST. FCO DE P. S	20060301	20060630	TIEMPO SERVICIO	120
EMP. SOC. DEL EST. FCO DE P. S	20060701	20060731	TIEMPO SERVICIO	30
EMP. SOC. DEL EST. FCO DE P. S	20060801	20061130	TIEMPO SERVICIO	120
UNI DIS SNTDER	20061001	20061017	TIEMPO SERVICIO	17
UNI DIS SNTDER	20061101	20061216	TIEMPO SERVICIO	46
COOPSANJOSE	20070201	20070228	TIEMPO SERVICIO	30
COOPSANJOSE	20070301	20071031	TIEMPO SERVICIO	240
UNI DIS SNTDER	20070401	20070410	TIEMPO SERVICIO	10
UNI DIS SNTDER	20070501	20070623	TIEMPO SERVICIO	53
COOPSANJOSE	20080101	20080101	TIEMPO SERVICIO	1
1 CAFABA	20080201	20080207	TIEMPO SERVICIO	7
1 CAFABA	20080301	20080331	TIEMPO SERVICIO	30
1 CAFABA	20080401	20080430	TIEMPO SERVICIO	30
1 CAFABA	20080501	20080731	TIEMPO SERVICIO	90
UNI DIS SNTDER	20080501	20080528	TIEMPO SERVICIO	28
UNI DIS SNTDER	20080601	20080621	TIEMPO SERVICIO	21
1 CAFABA	20080801	20080831	TIEMPO SERVICIO	30
UNI DIS SNTDER	20080801	20080829	TIEMPO SERVICIO	29
1 CAFABA	20080901	20081231	TIEMPO SERVICIO	120
UNI DIS SNTDER	20080901	20080930	TIEMPO SERVICIO	30
UNI DIS SNTDER	20081001	20081004	TIEMPO SERVICIO	4
1 CAFABA	20090101	20090531	TIEMPO SERVICIO	150
UNI DIS SNTDER	20090201	20090218	TIEMPO SERVICIO	18
UNI DIS SNTDER	20090301	20090329	TIEMPO SERVICIO	29
1 CAFABA	20090601	20090630	TIEMPO SERVICIO	30
1 CAFABA	20090701	20091130	TIEMPO SERVICIO	150
UNI DIS SNTDER	20090801	20091130	TIEMPO SERVICIO	120
1 CAFABA	20091201	20091231	TIEMPO SERVICIO	30
1 CAFABA	20100101	20100113	TIEMPO SERVICIO	13
1 CAFABA	20100201	20100228	TIEMPO SERVICIO	30
1 CAFABA	20100301	20100531	TIEMPO SERVICIO	90
1 CAFABA	20100601	20100630	TIEMPO SERVICIO	30
1 CAFABA	20100701	20101130	TIEMPO SERVICIO	150
UNI DIS SNTDER	20100801	20100817	TIEMPO SERVICIO	17
UNI DIS SNTDER	20100901	20101130	TIEMPO SERVICIO	90

SUB 263654
03 DIC 2020

1 CAFABA	20101201	20101231	TIEMPO SERVICIO	30
UNI DIS SNTDER	20101201	20101204	TIEMPO SERVICIO	4
1 CAFABA	20110101	20110131	TIEMPO SERVICIO	30
1 CAFABA	20110201	20110228	TIEMPO SERVICIO	30
UNI DIS SNTDER	20110201	20110211	TIEMPO SERVICIO	11
1 CAFABA	20110301	20110831	TIEMPO SERVICIO	180
UNI DIS SNTDER	20110301	20110329	TIEMPO SERVICIO	29
1 CORREA MOSQUERA	20110401	20110430	TIEMPO SERVICIO	30
UNI DIS SNTDER	20110401	20110417	TIEMPO SERVICIO	17
UNI DIS SNTDER	20110801	20110826	TIEMPO SERVICIO	26
1 CAFABA	20110901	20110915	TIEMPO SERVICIO	15
UNI DIS SNTDER	20110901	20111130	TIEMPO SERVICIO	90
UNI DIS SNTDER	20111201	20111203	TIEMPO SERVICIO	3
COOPSERVICIOS	20120301	20120323	TIEMPO SERVICIO	23
COOPSERVICIOS	20120401	20120430	TIEMPO SERVICIO	30
COOPSERVICIOS	20120501	20120510	TIEMPO SERVICIO	10
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20130201	20130206	TIEMPO SERVICIO	6
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20130301	20130630	TIEMPO SERVICIO	120
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20130701	20130731	TIEMPO SERVICIO	30
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20130801	20131231	TIEMPO SERVICIO	150
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20140101	20140131	TIEMPO SERVICIO	30
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20140201	20140228	TIEMPO SERVICIO	30
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20140301	20140331	TIEMPO SERVICIO	30
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20140401	20140630	TIEMPO SERVICIO	90
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20140701	20140731	TIEMPO SERVICIO	30
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20140801	20140831	TIEMPO SERVICIO	30
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20140901	20141231	TIEMPO SERVICIO	120
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20150101	20150731	TIEMPO SERVICIO	210
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20150801	20151231	TIEMPO SERVICIO	150
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20160101	20160131	TIEMPO SERVICIO	30
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20160201	20160229	TIEMPO SERVICIO	30
ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA	20160301	20160331	TIEMPO SERVICIO	30
1 CORREA MOSQUERA	20170101	20170131	TIEMPO SERVICIO	30
1 CORREA MOSQUERA	20170201	20170228	TIEMPO SERVICIO	30
1 CORREA MOSQUERA	20170301	20171231	TIEMPO SERVICIO	300
1 CORREA MOSQUERA	20180101	20181231	TIEMPO SERVICIO	360
1 ASOCIACION DE TRABAJADORES D	20180301	20180315	TIEMPO SERVICIO	15
1 ASOCIACION DE TRABAJADORES D	20180401	20181231	TIEMPO SERVICIO	270
1 ASOCIACION DE TRABAJADORES D	20190101	20191031	TIEMPO SERVICIO	300
1 CORREA MOSQUERA	20190101	20191231	TIEMPO SERVICIO	360
1 ASOCIACION DE TRABAJADORES D	20191101	20191130	TIEMPO SERVICIO	30
1 ASOCIACION DE TRABAJADORES D	20191201	20191231	TIEMPO SERVICIO	30
1 ASOCIACION DE TRABAJADORES D	20200101	20200630	TIEMPO SERVICIO	180
1 CORREA MOSQUERA	20200101	20201031	TIEMPO SERVICIO	300
1 ASOCIACION DE TRABAJADORES D	20200701	20200716	TIEMPO SERVICIO	16

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 9,895 días laborados, correspondientes a 1,413 semanas.

Que nació el 5 de noviembre de 1955 y actualmente cuenta con 65 años de edad.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener la pensión de vejez, son los siguientes: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

SUB 263654
03 DIC 2020

AÑO	SEMANAS	EDAD HOMBRE	EDAD MUJER
2005	1050	60	55
2006	1075	60	55
2007	1100	60	55
2008	1125	60	55
2009	1150	60	55
2010	1175	60	55
2011	1200	60	55
2012	1225	60	55
2013	1250	60	55
2014	1275	62	57
2015	1300	62	57

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: “Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo”.

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: “... A partir del 1 de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

$r = 65.50 - 0.50 s$, donde:

r = porcentaje del ingreso de liquidación.

s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo.

El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima”.

SUB 263654
03 DIC 2020

Que para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1 del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada.

Que mediante Circular interna 24 de 2018, esta entidad modifica el numeral 1.6.5 de la Circular interna No 1 de 2012, en el sentido de establecer el disfrute de la pensión de vejez bajo las reglas:

Efectividad
a. Si el afiliado es dependiente y se encuentra retirado del Sistema General de Pensiones habiendo cumplido el requisito de semanas cotizadas y/o tiempo de servicio exigido para adquirir el derecho, pero antes de cumplir la edad mínima para acceder a la prestación, esta se reconocerá a partir del cumplimiento de la edad.
b. Si el afiliado es dependiente y se encuentra retirado después de cumplir los requisitos para acceder a la pensión de vejez, la prestación se reconocerá a partir del día siguiente a la fecha de retiro.
c. <u>Para que haya lugar al pago del retroactivo pensional, el trabajador dependiente deberá acreditar que ha cumplido los requisitos para obtener el derecho a la pensión y, además, el retiro con el último empleador.</u>
<u>Si no aparece registrada la desafiliación con el último empleador, la prestación se reconocerá a corte de nómina.</u>
<u>Cuando se advierta la existencia de cotización de dos o más empleadores privados simultáneamente en el último ciclo de la historia laboral, únicamente se exigirá el retiro con uno de ellos, para conceder el pago de las mesadas retroactivas a las que pudiere haber lugar.</u>
d. Si el afiliado es independiente y se encuentra retirado o deja de cotizar después de cumplir los requisitos, la prestación se reconocerá a partir del día siguiente a la fecha de retiro o de la última cotización.
e. Si el afiliado es un servidor público y radicó dentro de sus documentos para la pensión la certificación de retiro del servicio público o en la historia laboral se encuentra registrada la novedad de retiro, la prestación se reconocerá a partir de la a fecha de retiro.
f. Si la última cotización se hizo a través del Régimen Subsidiado en Pensión la fecha de disfrute será a partir del día siguiente a la última semanas efectivamente cotizada, esto es, que se refleje tanto el subsidiado como el aporte del trabajador.

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: $4,772,969 \times 65.78 = \$3,139,659$

SON: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE.

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) petionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha	Fecha	VALOR	VALOR	Mejor	% IBL	Valor	Aceptada
--------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	----------

SUB 263654
03 DIC 2020

	Status	Efectividad	IBL 1	IBL 2	IBL		Pensión Mensual	
1050 semanas progresivas, 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal	15 de agosto de 2018	1 de noviembre de 2020	4,772,969.00	3,577,507.00	1	65.78	3,139,659.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	9895	\$3,139,659.00

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de noviembre de 2020, ya que se evidencia la novedad de retiro.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003 y Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **CORREA MOSQUERA CARLOS**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de noviembre de 2020 = \$3,139,659

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	3,139,659.00
Mesadas Adicionales	3,139,659.00
Descuentos en Salud	376,800.00
Valor a Pagar	5,902,518.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202012 que se paga en el periodo 202101 en la central de pagos del BANCO POPULAR de BUCARAMANGA CL 35 19 65 73 OF.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en NUEVA EPS S.A.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	9895	\$3,139,659.00

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **CORREA MOSQUERA CARLOS** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá

SUB 263654
03 DIC 2020

hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Felipe Arturo Lemus Ramos'.

FELIPE ARTURO LEMUS RAMOS
SUBDIRECTOR DETERMINACION I FUNCIONASIG SUB VII
COLPENSIONES

CAMILA AREVALO BERNAL
ANALISTA COLPENSIONES

DEISSY VIVIANA CASTAÑEDA USECHE

COL-VEJ-03-501,2

**AVAL CUMPLIENTO
PAGO A SEGURIDAD SOCIAL**

Piedecuesta, 11 de junio de 2024.

Respetuoso saludo,

En atención a los lineamientos establecidos en los numerales 1.3, 1.4 y 1.5 del Artículo 1° de la Resolución N.° 432 del 24 de marzo de 2020, respetuosamente me permito informar que:

Yo José Antonio Henao, identificado con cédula de ciudadanía No. 13.833.354 expedida en Bucaramanga, en calidad de Supervisor del contrato Orden de Prestación de Servicios No. 2024000216 de 2024, con fecha de inicio 23/01/2024 y fecha final 17/12/2024 hago constar que he verificado los aportes al Sistema de Seguridad Social en las planillas presentadas por el contratista CARLOS CORREA MOSQUERA:

Valor Total del Contrato	\$13.537.500	IBC Cotizado	\$1.300.000	Mes(es) Cotizados	Mes 1: abril Mes 2: mayo
No. Días x mes	Mes 1: 30 Mes 2: 30	Valor Total Pagado	Mes 1: 199.900 Mes 2: 195.200	No. Contratos liquidados en la planilla	1

VALOR DETALLADO MENSUAL

Mes 1:	SALUD \$	167.200	PENSIÓN \$	0	ARL	32.700
Mes 2:	SALUD \$	163.300	PENSIÓN \$	0	ARL	31.900

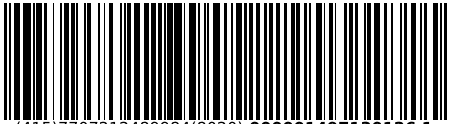
Agradezco su atención.

Cordialmente,



JOSÉ ANTONIO HENAO
Director Laboratorio Rayos X
Supervisor
Contrato OPS No. 2024000216

Pagando el mismo valor mensualmente.			
	D	M	A
Fecha de Inicio:	24	1	2024
Fecha de Finalización:	17	12	2024
Valor Total del Contrato:	\$ 13.537.500		
Indique el tipo de OPS:	HONORARIOS		
Tiempo del Contrato:	10,80		meses
Retención en la Fuente (10% Honorarios; 6% Servicios)	\$ 1.353.750		
Estampilla Pro UIS (2%)			
Estampilla Adiconal (2x1000) *			
Valor Promedio Mensual:	\$ 1.253.472		
IBC sobre el cual deberá cotizar:	\$ 1.300.000		
SALUD (12,5%)	\$ 162.500		
PENSIÓN (16%)	\$ 208.000		

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14971301261			
				 (415)7707212489984(8020) 000001497130126 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 6 9 2 2 1 0		8		Impuestos y Aduanas de Bucaramanga		4	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación		27. Fecha expedición	
Persona natural o sucesión ilíquida		Cédula de Ciudadanía		8 6 9 2 2 1 0		1 9 7 7, 0 9, 1 9	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Atlántico		Barranquilla	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
CORREA		MOSQUERA		CARLOS			
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		Santander		Floridablanca			
41. Dirección principal							
KM 7 AUTOPISTA PIEDECUESTA TO 1 AP 501 BALCONES DE RUITOQUE							
42. Correo electrónico camacomo@yahoo.es							
43. Código postal				44. Teléfono 1			
				3 1 5 3 5 7 6 2 2 2			
				45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
7 2 1 0	2 0 0 0, 0 4, 0 4	8 6 9 9	2 0 0 0, 0 4, 0 4	0 0 2 0	7 4 9 0		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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		60. No. de Folios:	
				X		0	
						61. Fecha	
						2024 - 01 - 10 / 13 : 46: 12	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre			
				CORREA MOSQUERA CARLOS			
				985. Cargo			
				CONTRIBUYENTE			