

 DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	Código: GCO-030-MAN-002-f-001 Versión: 1
---	---	---

CONTRATO No. 8643016 DE 2025				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2025 – Hasta (30/12/2025)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO						
Unidad ejecutora	DANE			FONDANE	X	
Contratista	LINA SOFIA ARDILA CASTELLANOS					
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	1.000.518.071					
Objeto	325_CTO_SDP_RM_MULTIPROPOSITO_2025_DRA Prestación de servicios profesionales en los procesos administrativos y tramites financieros que se requieran durante la Encuesta Multipropósito Bogotá-Cundinamarca en la Dirección Territorial Centro.					
Valor del contrato	\$ 25.000.000,00					
Plazo del contrato	8 meses sin exceder el 31 de julio de 2026.					
Pago número	1 de 8					
Valor del pago	Concepto					
	Honorarios pago		1	de	8	\$ 3.125.000
	Trans Urbanos pago		0	de	0	\$0
	Trans Rurales pago		0	de	0	\$0
	Otros Trans pago		0	de	0	\$0
	Comunicaciones pago		0	de	0	\$0
	Internet pago		0	de	0	\$0
	Manutención pago		0	de	0	\$0
	Insumos		0	de	0	\$0
	Valor total \$ 3.125.000					
N° Registro Presupuestal	204825		Fecha Registro Presupuestal		28/11/2025	
Fecha aprobación garantía (Si aplica)	N/A					
Modificaciones	- - - - -					
Fecha de inicio	01/12/2025		Fecha de Terminación***		30/07/2026	
Dependencia	ADMINISTRATIVA					
Lugar de ejecución	DIRECCIÓN TERRITORIAL CENTRO - BOGOTÁ D.C..					
Supervisor – Cargo	JUAN SEBASTIAN GOMEZ OCHOA PROFESIONAL UNIVERSITARIO Teléfono: (601) 5978300					

***Debe tener en cuenta las prórrogas, cuando aplique.

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	12,5 %	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe)
		https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/js Gomez

 DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	Código: GCO-030-MAN-002-f-001 Versión: 1
---	---	---

CONTRATO No. 8643016 DE 2025				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2025 – Hasta (30/12/2025)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO							
Porcentaje de ejecución física		12,5 %					
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)	Evidencia (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe)					
1. Apoyar en la revisión de los documentos que hacen parte integral de las cuentas de cobro recibidas, verificando que cumpla con las condiciones procedimentales y de ley que le aplique asegurando que la información coincida con lo publicado en la plataforma SECOP II, en particular para la Encuesta Multipropósito Bogotá-Cundinamarca.	Durante el periodo reportado, se apoyó en la revisión de los documentos que hacen parte integral de las 171 cuentas de cobro recibidas, verificando que cumpla con las condiciones procedimentales y de ley que le aplique asegurando que la información coincida con lo publicado en la plataforma SECOP II, en particular para la Encuesta Multipropósito Bogotá-Cundinamarca.	o dane.gov.co/lgCZI QXEpF-R7Kg9MSIkZGIAU891-YoUpY3pHbSCuMjkrY?e=v42k0N					
2. Apoyar en el registro, verificación y seguimiento de obligaciones en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF las cuentas de cobro y causaciones que se deriven del desarrollo de las operaciones estadísticas a cargo.	Durante el periodo reportado, no se apoyó en el registro, verificación y seguimiento de obligaciones en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF las cuentas de cobro y causaciones que se deriven del desarrollo de las operaciones estadísticas a cargo.	Durante el periodo reportado, no se apoyó en el registro, verificación y seguimiento de obligaciones en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF las cuentas de cobro y causaciones que se deriven del desarrollo de las operaciones estadísticas a cargo.					
3. Revisar, radicar y liquidar las cuentas de cobro en el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF), de acuerdo con las asignaciones.	Durante el periodo reportado, no se revisaron, radicar ni liquidaron las cuentas de cobro en el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF), de acuerdo con las asignaciones.	Durante el periodo reportado, no se revisaron, radicar ni liquidaron las cuentas de cobro en el Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF), de acuerdo con las asignaciones.					
4. Registrar las obligaciones correspondientes a las cuentas de contratistas y proveedores en el Sistema de Información Financiera (SIIF), para proceder con los pagos pertinentes.	Durante el periodo reportado, no se registraron las obligaciones correspondientes a las cuentas de contratistas y proveedores en el Sistema de Información Financiera (SIIF), para proceder con los pagos pertinentes.	Durante el periodo reportado, no se registraron las obligaciones correspondientes a las cuentas de contratistas y proveedores en el Sistema de Información Financiera (SIIF), para proceder con los pagos pertinentes.					
5. Registro en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF, las legalizaciones por concepto de anticipos generados en la ejecución de las investigaciones, de conformidad a	Durante el periodo reportado, no se registraron en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF, las legalizaciones por concepto de anticipos generados en la ejecución de las investigaciones, de conformidad a los	Durante el periodo reportado, no se registraron en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF, las legalizaciones por concepto de anticipos generados en la ejecución de las					

 DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	Código: GCO-030-MAN-002-f-001 Versión: 1
---	---	---

CONTRATO No. 8643016 DE 2025				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2025 – Hasta (30/12/2025)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO							
Porcentaje de ejecución física		12,5 %					
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)		Actividades realizadas (Descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)		Evidencia (Referir la ubicación de los soportes de las actividades desarrolladas para cumplir cada obligación específica durante el periodo del informe)			
los lineamientos internamente definidos por la entidad.		lineamientos internamente definidos por la entidad.		investigaciones, de conformidad a los lineamientos internamente definidos por la entidad.			
6. Revisar, clasificar y archivar la documentación resultante de los procesos asignados, ajustándose a los protocolos internos de gestión documental.		Durante el periodo reportado no se realizó la revisión, clasificación y archivo de la documentación resultante de los procesos asignados, ajustándose a los protocolos internos de gestión documental.		Durante el periodo reportado no se realizó la revisión, clasificación y archivo de la documentación resultante de los procesos asignados, ajustándose a los protocolos internos de gestión documental.			
7. Realizar todas las actividades de revisión, subsanación y publicación documental para adelantar los cierres de expedientes asignados.		Durante el periodo reportado, no se realizaron todas las actividades de revisión, subsanación y publicación documental para adelantar los cierres de expedientes asignados.		Durante el periodo reportado, no se realizaron todas las actividades de revisión, subsanación y publicación documental para adelantar los cierres de expedientes asignados.			
8. Elaborar los informes que por la naturaleza de su objeto contractual y desarrollo de este le sean solicitados.		Durante el periodo correspondiente, se elaboraron los informes diarios solicitados por el supervisor del contrato para el cumplimiento del objeto contractual.		https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jsgomez_o_dane_gov_co/lgBDMuggKIZvRoecEf7ncj_dTATdG1f5-7zJ8Pwsep0tDA50?e=ixMvT			
9. Suministrar los insumos requeridos para dar respuesta a solicitudes de información y PQRS de las actividades a su cargo cuando le sea solicitado.		Durante el periodo indicado, no se suministraron los insumos requeridos para dar respuesta a solicitudes de información y PQRS de las actividades a su cargo cuando le sea solicitado.		Durante el periodo indicado, no se suministraron los insumos requeridos para dar respuesta a solicitudes de información y PQRS de las actividades a su cargo cuando le sea solicitado.			
10. Asistir a todas las reuniones, sensibilizaciones y demás actividades que le sean asignadas por el supervisor.		Durante el periodo correspondiente, se asistió a la reunión del equipo de central de cuentas el 15 de diciembre, asignada por el supervisor con el objeto de comunicar los pasos a seguir para el cierre de vigencia.		https://danegovco-my.sharepoint.com/:f/g/personal/jsgomez_o_dane_gov_co/lgBN5etxaA1VRoFMvCdy_M0YuAXZsrcWVoWM1r8e7S5qk7D0?e=eLnwz0			

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
NOTA: para proveedores adjuntar certificación suscrita por Revisor Fiscal o Representante Legal (según aplique)			
SALUD	Periodo reportado diciembre	Planilla N° 92399758 de 16/12/2025	

 DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		Código: GCO-030-MAN-002-f-001	
			Versión: 1	

CONTRATO No. 8643016 DE 2025				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2025 – Hasta (30/12/2025)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

PENSIÓN	Periodo reportado diciembre	Planilla N° 92399758 de 16/12/2025
ARL	Periodo reportado diciembre	Planilla N° 92399758 de 16/12/2025

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO (diligenciar para el último pago, o cuando haya alguna modificación que afecte el balance)

Valor inicial	
Valor total (Incluye adiciones)	
Valor cancelado o pagado	
Saldo liberado (por inicio de contrato o pago proporcional)	
Valor por cancelar	
Saldo por liberar	

5. DECLARACIONES RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

¿Le han reconocido pensión?	SI ___ NO X Entidad que la reconoció: No aplica	
¿Pertenece a algún régimen especial?	SI ___ NO X	¿Cuál?: No aplica
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMLV)	SI ___ NO X	

Notas:

- Si la pensión es reconocida con anterioridad a la suscripción del contrato, la resolución deberá allegarse como soporte del primer informe y la planilla de pago de Salud y ARL.
- Si la pensión es reconocida durante la ejecución del contrato, la resolución deberá allegarse como soporte del informe del periodo correspondiente.

6. CERTIFICACIÓN PARA LA APLICACIÓN DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTAS DE TRABAJO DIFERENTES A LAS PROVENIENTES DE UNA RELACIÓN LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA (Sólo para Persona Natural)

Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que sobre los ingresos percibidos **SI*** ___ **NO** X** se tomarán costos o deducciones asociados a dichas rentas, conforme a lo establecido en los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.17 de Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023 y las normas que lo modifiquen o sustituyan.

* **SI:** tomar costos o deducciones o no manifestar, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT de Central de Cuentas o su equivalente en la Dirección territorial) aplicar las tarifas de retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario, según corresponda.

** **NO:** tomar costos o deducciones, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT de Central de Cuentas o su equivalente en la Dirección territorial) aplicar el procedimiento de la renta exenta para la depuración de la base de retención en la fuente y la tarifa aplicable será la prevista en el artículo 383 del Estatuto Tributario.

7. ESTADO DE RADICADOS EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD (Sólo para contratos de servicios profesionales y apoyo a la gestión)

 DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		Código: GCO-030-MAN-002-f-001
			Versión: 1

CONTRATO No. 8643016 DE 2025				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2025 – Hasta (30/12/2025)			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

Una vez revisado el Sistema de Gestión Documental de la entidad, se identificó que SI ☐ **NO X** se encuentran radicados pendientes a cargo del contratista, para el periodo del informe.
(En caso de no tener radicados pendientes, no diligenciar)

RADICADO N°	FECHA	ASUNTO	DEPENDENCIA DE ORIGEN	JUSTIFICACIÓN DE PENDIENTE	FECHA DE VENCIMIENTO

La anterior información corresponde a la verificación realizada por el responsable del manejo de la correspondencia.
Para el informe final, se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente.

8. PAZ Y SALVO DE ALMACÉN (sólo para el informe final)

Para el informe final, se debe anexar el Paz y Salvo correspondiente.

9. OBSERVACIONES (sólo se diligencia por el supervisor del contrato, si aplica)

“TENIENDO EN CUENTA QUE A PARTIR DEL MES DE OCTUBRE DE 2018 DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN EL DECRETO 1273 DE 2018, EL PAGO DE COTIZACIONES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES SE EFECTÚA MES VENCIDO, DE ACUERDO CON LAS FECHAS ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 1990 DE 2016, SIN QUE ELLO SIGNIFIQUE QUE CESA LA OBLIGACIÓN QUE TIENE EL CONTRATISTA CON LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y APORTES A LAS CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, ICBF Y SENA, CUANDO A ELLO HAYA LUGAR. POR TANTO, EL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, CORRESPONDIENTES AL ÚLTIMO PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ RESPONSABILIDAD DEL CONTRATISTA, ASÍ COMO LOS INTERESES MORATORIOS A QUE HUBIERE LUGAR. (ARTÍCULO. 3.2.7.4, DECRETO 1273 DE 2018. OMISIÓN DEL DEBER DE RETENCIÓN Y GIRO DE LOS APORTES)” EL CONTRATISTA SE ABSTIENE DE MANTENER COPIA PERSONAL, PARCIAL O TOTAL DE LA INFORMACIÓN ENTREGADA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y USARLA CON FINES COMERCIALES, ACADÉMICOS, PERSONALES, DE INTERCAMBIO CON OTRAS ORGANIZACIONES PÚBLICAS, PRIVADAS O NO GUBERNAMENTALES.

NOTA: ESTE PAGO CORRESPONDE AL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2025, SE RADICA DANDO CUMPLIMIENTO A LA CIRCULAR 028 DE 2025 PERO EL CONTRATISTA AÚN NO CUMPLE CON EL PRODUCTO CORRESPONDIENTE A ESTE PERIODO.

10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:

Con la firma del presente informe, en mi calidad de contratista/proveedor, declaro que, toda la información aquí relacionada corresponde fidedignamente a las actividades ejecutadas durante el respectivo periodo. Asimismo, declaro que los valores de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI corresponden a los ingresos efectivamente percibidos.

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR:

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor/a, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en los Estudios y Documentos Previos por parte del contratista/proveedor y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. La publicación de los documentos de la ejecución contractual expedidos a la fecha de la solicitud de pago, serán verificados en la plataforma correspondiente, razón por la cual autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de pago de los Estudios y Documentos Previos correspondientes.

 DANE	INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN	Código: GCO-030-MAN-002-f-001 Versión: 1
---	---	---

CONTRATO No. 8643016 DE 2025				PERIODO DEL INFORME Desde (01/12/2025 – Hasta (30/12/2025)			
Persona Natural	☒	Persona Jurídica		Mensual	☒	Final	



Firma: _____

CONTRATISTA
 LINA SOFIA ARDILA CASTELLANOS

Firma: _____

Aprobó – SUPERVISOR DEL CONTRATO
 JUAN SEBASTIAN GOMEZ OCHOA

Firma: _____

Revisó

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000518071	LINA SOFIA ARDILA CASTELLANOS		CLL 80 BIS SUR N 91 48	0000000	lina.ardila326@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92399758	\$868.700
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	56.000	0
						0	0
						56.000	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

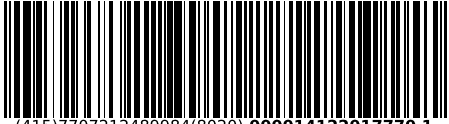
TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	1	56.000	56.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	868.700	868.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000518071	LINA SOFIA ARDILA CASTELLANOS		CLL 80 BIS SUR N 91 48	0000000	lina.ardila326@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92399758	\$868.700
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES										
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000518071	ARDILA CASTELLANOS LINA SOFIA	59	0		N																			25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS008	2.800.000	350.000	14-23	2.800.000	1	14.700	CCF24	2.800.000	56.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141220177701			
				 (415)7707212489984(8020) 000014122017770 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 0 0 5 1 8 0 7 1		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 1 0 0 0 5 1 8 0 7 1			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
31. Primer apellido ARDILA		32. Segundo apellido CASTELLANOS		33. Primer nombre LINA		34. Otros nombres SOFIA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bogotá D.C. 1 1		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1			
41. Dirección principal CL 80 BIS SUR 91 48							
42. Correo electrónico lina.ardila326@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3 1 3 4 0 0 8 9 9 0		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 0 2 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 6 0 1	48. Código 8 2 9 9	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 8 0 1	50. Código 1 7 3 2 0	50. Código 2	51. Código	52. Número establecimientos
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				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			
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 ARDILA CASTELLANOS LINA SOFIA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			