Contrato / Convenio No**. 304-2025**		
Tipo de Contrato / Convenio: **Prestación de Servicios** ☒ **Compraventa** ☐ **Suministro** ☐ **Obra** ☐ **Otro** ☐ **Cuál? _____**		
Nombre del Contratista o Entidad: **CLAUDIA PATRICIA PINZÓN OTÁLORA**	Tipo de identificación: **Cedula de ciudadanía** No. de Identificación: **1.014.243.203**	
Objeto del Contrato: Prestación de servicios de apoyo a la gestión de la subdirección de Mercadeo y Operación de Servicios Archivísticos para desarrollar actividades de carácter técnico en procesos archivísticos de acuerdo con las normas técnicas y los procedimientos internos establecidos por el Archivo General de la Nación; con el fin de garantizar la correcta ejecución de los contratos interadministrativos suscritos por el Archivo General de la Nación.		
Fecha de Suscripción: **29/08/2025**	Fecha de inicio del contrato: **09/09/2025**	
Plazo inicial del contrato: **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**	Fecha inicial de terminación: **31/12/2025**	
Valor inicial del contrato:	**Catorce Millones M/CTE $14.000.000**	
Prorrogas: **N/A**	Fecha final de terminación: **31/12/2025**	
Plazo final del contrato: **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025**		
Adiciones**: N/A**	Valor final del contrato: **13.066.667**	
Planilla: **9494838219 / 9496420223**	Mes vencido X	Mes anticipado
Código Actividad Económica RIT (registro de identificación tributaria) **8299**		
Informe de Supervisión No. **Cuarto (4)**	Lugar de Prestación del Servicio:	
Periodo de Reporte**: DICIEMBRE 2025**	**Bogotá** ☒ **Funza** ☐ **Otros** ☐ **Cuál? N/A**	
Valor a Pagar **$3.500.000**	Fuente de Financiación: Nación ☐ Propios ☒	
Cuenta Bancaria No **4862032856** Banco **SCOTIABANK COLPATRIA**	Corriente ☐ Ahorros ☒	
Nombre del Supervisor: **Lineth Soley Acero Ocampo**	Cargo: **Profesional Universitario** Grupo: **Subdirección de Mercadeo y Operación de Servicios Archivísticos**	

INFORME DEL CONTRATISTA

La suscrita **CLAUDIA PATRICIA PINZÓN OTÁLORA**, en calidad de contratista describe a continuación las actividades realizadas conforme a las obligaciones objeto del contrato así:

1. **Presentar un plan de trabajo acompañado del cronograma de actividades a realizar, dentro de los dos (2) días siguientes al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, para aprobación por parte del supervisor.**

Ejecución: Se presentó el cronograma y el plan de trabajo durante la primera semana del inicio de la ejecución del contrato con el objetivo de establecer una guía para la ejecución de las actividades programadas de acuerdo con lo pactado en el contrato interadministrativo, Reportado en el primer informe.

2. **Realizar los procesos técnicos archivísticos de acuerdo con las metas establecidas para cada proyecto, con las normas y los procedimientos internos del Archivo General de la Nación, para el desarrollo de cada una de las actividades.**

Ejecución:

PROCESO	CANTIDAD	PRODUCTO
Inventario FUID	165 cajas	3.607 registros

3. **Efectuar el registro de la producción oportunamente en la herramienta dispuesta por la subdirección de Mercadeo y Operación de Servicios Archivísticos.**

Ejecución: Se realizó el cargue de la producción en la herramienta indicada.

Anexo 1. Control Diario Producción por Técnico DICIEMBRE MDN

4. **Efectuar el ajuste al que haya lugar en caso de que en la ejecución de las obligaciones derivadas de los contratos interadministrativos se evidencien productos de mala calidad, por lo cual deberá procurar entregar los productos con calidad y acoger con celeridad y oportunidad las recomendaciones y solicitudes de corrección realizadas por el supervisor o quien este designe en el proyecto asignado.**

Ejecución: Durante este periodo no se presentaron ajustes relacionados con las actividades asignadas.

5. **Desarrollar las actividades en el lugar donde se encuentren los documentos a intervenir, efectuando los desplazamientos a los lugares fuera de la**

ciudad de acuerdo con las condiciones establecidas por la Entidad y el cronograma del proyecto al que sea asignado, esto en virtud de la confidencialidad de los documentos y cuando el proyecto asignado así lo requiera.

Ejecución: Me encuentro realizando las actividades del proyecto en el proyecto Ministerio de Defensa Nacional en la sede Archivo General.

6. **Participar activamente en reuniones técnicas y de trabajo que sea convocado por el supervisor y/o apoyo a la supervisión.**

Ejecución: Se asiste a reuniones con el profesional del proyecto.

7. **Efectuar todas las actividades operativas incluyendo el movimiento de las unidades de almacenamiento y de conservación para la correcta disposición de los documentos, aplicando las guías, procesos, procedimientos e instrucciones dadas por la Supervisión, apoyo a la supervisión.**

Ejecución: Se realizan los movimientos de unidades de almacenamiento requeridos para las labores en el proyecto Ministerio de Defensa Nacional.

8. **Contar con un equipo de cómputo portátil con conexión a red de acceso a internet en los casos que se requiera para la correcta ejecución de sus obligaciones.**

Ejecución: Actualmente se cuenta con todo lo que se requiere para ejecutar los procesos.

9. Realizar las solicitudes de terminación anticipada, suspensión, cesión del contrato con quince días (15) días hábiles de anticipación con el fin de realizar la entrega a satisfacción de su gestión al AGN.

Ejecución: Para este periodo ejecute mi contrato de manera responsable y no se presentó ninguna novedad para la ejecución de este.

10. **Responder por la conservación, uso adecuado, deterioro o pérdida de los bienes que le sean asignados para el desarrollo de sus actividades durante la ejecución del contrato y reintegrarlos en el mismo estado en el cual le fueron entregados, salvo el deterioro normal por el uso, una vez finalice el plazo de ejecución a través del último informe presentado y aprobado por el supervisor y previo al desembolso del último pago lo cual será requisito indispensable para la realización de este en el caso que aplique.**

Ejecución: Durante este periodo realicé un correcto uso de cada uno de los elementos asignados y los mantuve en las mismas condiciones que me fueron entregados.

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:
(Decreto 2271 junio 18 de 2009 y Art. 126-1 del E.T.)

1. Los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema Integral de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención, número: **304** de **2025** suscrito con el Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado.

2. El pago correspondiente a los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social se efectuó así:

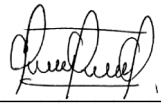
Nombre EPS, AFP y ARL	Periodo de pago	Valor aporte para deducir de la base de retención en la fuente*
SALUD TOTAL	NOVIEMBRE	$ 178.000
PROTECCIÓN	NOVIEMBRE	$ 178.000
POSITIVA	NOVIEMBRE	$ 227.800
SALUD TOTAL	DICIEMBRE	$ 227.800
PROTECCIÓN	DICIEMBRE	$ 14.900
POSITIVA	DICIEMBRE	$ 14.900

Se adjuntan cuatro (4) folios legibles de la planilla de pago de aportes a la seguridad social.

RELACIÓN DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

No. PLANILLA	MES PLANILLA	IBC (base de cotización)	VALOR PAGADO POR CONCEPTO DE SALUD (sin intereses)	VALOR PAGADO POR CONCEPTO DE PENSIÓN (sin intereses)
9491908042	SEPTIEMBRE	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 227.800
9493356137	OCTUBRE	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 227.800
9494838219	NOVIEMBRE	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 227.800
9496420223	DICIEMBRE	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 227.800

NOTA: Se deberá adjuntar los documentos: registro código actividad económica (RIT), registro único tributario (RUT), que soportan su actividad económica. Si en el RUT aparece que está obligado a facturar electrónicamente, se debe adjuntar la factura.



CLAUDIA PATRICIA PINZÓN OTÁLORA
C.C. 1.014.243.203 de Bogotá.

La suscrita **Lineth Soley Acero Ocampo** en calidad de supervisora del contrato No. **304- 2025** celebrado entre el Archivo General de la Nación y **Claudia Patricia Pinzón Otálora** y que tiene como objeto prestación de servicios de apoyo a la gestión de la subdirección de Mercadeo y Operación de Servicios Archivísticos para desarrollar actividades de carácter técnico en procesos archivísticos de acuerdo con las normas técnicas y los procedimientos internos establecidos por el Archivo General de la Nación; con el fin de garantizar la correcta ejecución de los contratos interadministrativos suscritos por el Archivo General de la Nación; certifico el cumplimiento a satisfacción de las actividades realizadas en el periodo comprendido **DICIEMBRE de 2025** y realizo las siguientes observaciones conforme a lo estipulado por la Ley 1474 de 2011 en su Capítulo VII, Artículos 83 y 84:

Obligaciones: Se recibe a satisfacción el cumplimiento de las actividades correspondientes a las obligaciones específicas No. 1 al 10.

Igualmente, certifico que, durante el período a cobrar el contratista, cumplió con la entrega oportuna de la información pertinente al reporte de evidencias realizadas por el contratista.

Observaciones: Como consta en lo expuesto por el informe del contratista, se han atendido a las directrices dadas por el supervisor del contrato para el cumplimiento de las obligaciones en el período relacionado. Los soportes se pueden consultar en el presente documento, en los enlaces referenciados y en la plataforma SECOP II.

Igualmente, certifico que el contratista dio cumplimiento durante el período ejecutado, al pago de la totalidad de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos Laborales, y/o aportes parafiscales de conformidad con las normas legales vigentes, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1273 de 2018.

Igualmente, certifico que el contratista durante la ejecución del contrato canceló por concepto de Salud **$712.000**, pensión $**911.200** y riesgos Laborales **$56.900**, de conformidad con las normas legales vigentes, según consta en las planillas de pago que reposan en el expediente del contrato.

El pago de los aportes correspondientes al mes de __ son responsabilidad del contratista.

Fecha de expedición del informe: 17 de diciembre de 2025

LINETH SOLEY ACERO OCAMPO

Firmado digitalmente por LINETH SOLEY ACERO OCAMPO

LINETH SOLEY ACERO OCAMPO
Profesional Universitario

Proyectó: Claudia Patricia Pinzón Otálora – Cto 304-2025
Reviso: Marisol Parra Peñuela – Cto 330-2025.
Anexos: Planilla de seguridad social octubre (4), ARL (1), RUT (1), RIT (1).
Archivado: 120.12.09

Señores
ARCHIVO GENERAL DE LA NACION JORGE PALACIOS PRECIADO
Ciudad

Yo, **CLAUDIA PATRICIA PINZÓN OTÁLORA,** identificado con C.C. No. **1.014.243.203** de **Bogotá**, en mi calidad de Contratista del Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado, en ejecución del contrato No. **304** de **2025**, bajo la gravedad de juramento me permito suministrar la siguiente información para efectos de la depuración de la base para el cálculo de retención en la fuente, de acuerdo con el procedimiento establecido en los artículos 17 y 18 de la ley 1819 de diciembre 29 de 2016:

1. Las deducciones a que tengo derecho y los valores pagados sin incluir intereses de mora al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y A.R.L., son del periodo de **Noviembre y Diciembre del 2025** realizado sobre una base mínima del 40% del valor que estoy cobrando, son:

Planilla de Pago No.	**9494838219 - 9496420223**
Aporte Obligatorio a Salud (Art.56 E.T)	$ 178.000 $178.000
Aporte Obligatorio a Fondo de Pensiones (Art. 55 E.T.)	$ 227.800 $ 227.800
Aporte Obligatorio a Riesgos Laborales (Ley 1562/2012)	$14.900 $14.900
Aporte Voluntario a Fondos de Pensiones (Art. 126-1 ET)	-
Fondo de Solidaridad Pensional	-
Aportes con destino a cuentas AFC (ART. 126-4 ET)	-
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	-
Por dependientes (Art. 387 ET)	-
Intereses por préstamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-

Adjunto soportes del pago y deducciones solicitadas.

2. Tengo dos o más trabajadores o contratistas, asociados a la actividad del contrato vinculados por al menos 90 días continuos o discontinuos:
   Si ☐ No ☒

3. Solicito se practique un valor de retención superior al calculado:
   Si ☐ No ☒

Porcentaje adicional para descontar _____

En constancia de lo anterior, se suscribe en Bogotá a los 17 del mes diciembre de 2025.

CLAUDIA PATRICIA PINZON OTALORA
C.C. 1.014.243.203 de Bogotá

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL NOVIEMBRE 2025

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014243203		PINZON OTALORA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66 a # 111 c 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3051886	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1954563972	9494838219	I	2025/12/02	2025/11/25	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$449,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC 1014243203	PINZON CLAUDIA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF22	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014243203		PINZON OTALORA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66 a # 111 c 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3051886	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1954563972	9494838219	I	2025/12/02	2025/11/25	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$449,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$449,200	$0	$0	$449,200

PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL DICIEMBRE 2025



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

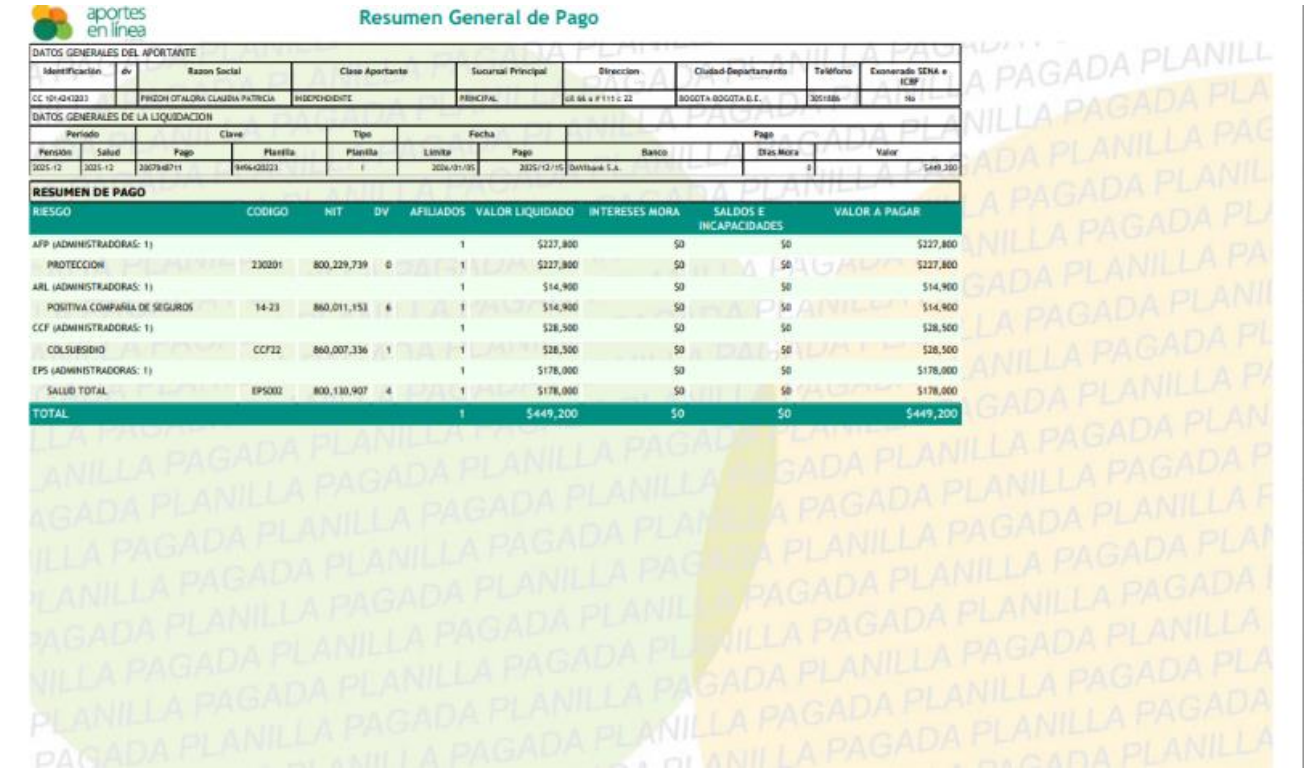
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014243203		PINZON OTALORA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66 a # 111 c 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3051886	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	20079487?1	94964203223	I	2026/01/05	2025/12/15	DAVIbank S.A.	0	$449,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0
1	CC 1014243203	PINZON CLAUDIA	230201	30	$1,423,500	$227,800	EPS002	30	$1,423,500	$178,000	CCF32	30	$1,423,500	$28,500	14-23	30	$1,423,500	$14,900	30	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,423,500	$227,800			$1,423,500	$178,000			$1,423,500	$28,500			$1,423,500	$14,900		$0	$0



aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014243203		PINZON OTALORA CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cll 66 a # 111 c 22	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3051886	No

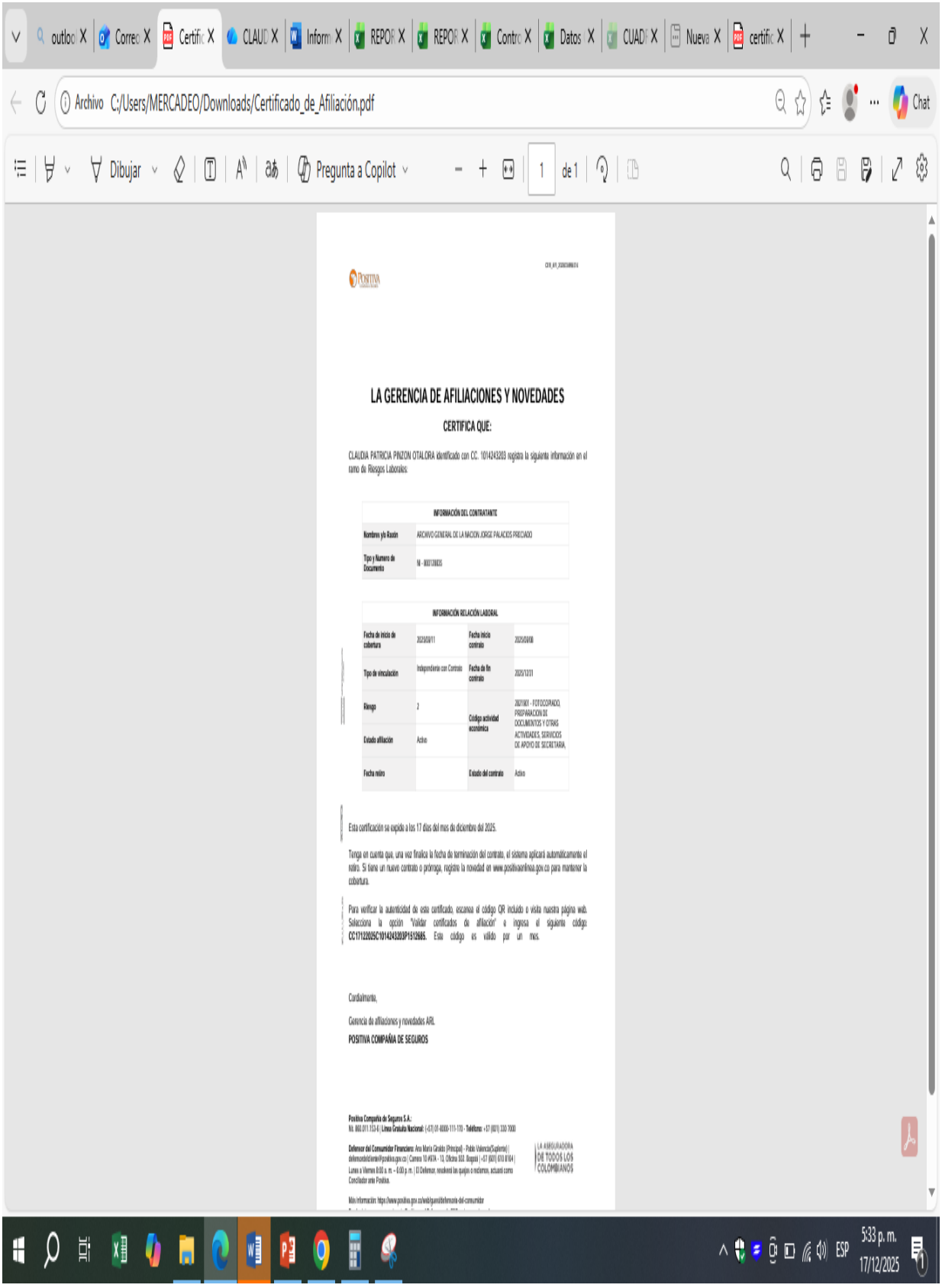
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	20079487?1	94964203223	I	2026/01/05	2025/12/15	DAVIbank S.A.	0	$449,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$227,800	$0	$0	$227,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$227,800	$0	$0	$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,900	$0	$0	$14,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,900	$0	$0	$14,900
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,500	$0	$0	$28,500
COLSUBSIDIO	CCF32	860,007,336	1	1	$28,500	$0	$0	$28,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$449,200	$0	$0	$449,200

ARL 2025



POSITIVA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

CLAUDIA PATRICIA PINZON OTALORA identificado con CC. 1014243283 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE	
Nombres y/o Razón	ARCHIVO GENERAL DE LA NACION JORGE PALACIOS PRECIADO
Tipo y Numero de Documento	NI - 800130835

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/03/11	Fecha inicio contrato	2025/03/08
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/31
Riesgo	2	Código actividad económica	2829301 - FOTOCOPIADO, PREPARACION DE DOCUMENTOS Y OTRAS ACTIVIDADES, SERVICIOS DE APOYO DE SECRETARIA
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		Estado del contrato	Activo

Esta certificación se expide a los 17 días del mes de diciembre del 2025.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción 'Validar certificados de afiliación' e ingresa el siguiente código: **CC:1712202SC1014243283P512685.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.
NIt. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensorialdia@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 302. Bogotá | +57 (601) 610 8104 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Más información: https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor

RUT 2025

DIAN | Formulario del Registro Único Tributario | 001

2. Concepto 13 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141079233725

(415)7707212489984(8020) 000014107923372 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
7 0 0 0 8 9 4 3 3	8	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 13	1014243203	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PINZON	OTALORA	CLAUDIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

41. Dirección principal: CL 66 A 111 C 22

42. Correo electrónico: pato201413@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
111041	3123468546	3045514222

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
9101	2017/05/01	8299	2019/05/28					

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 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros	Exportadores
54. Código (1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20)	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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

Fecha generación documento PDF: 30-07-2025 04:59:11PM

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

RIT 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:30/07/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 1014243203	CLAUDIA PATRICIA PINZON OTALORA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 66 A 111 C 22 Teléfonos: 3123468546
Dirección electrónica: pato201413@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 30/07/2025 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 01/05/2017
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 01/05/2017 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.
Actividad 2: 9101 - Actividades de bibliotecas y archivos
Actividad 3:
Actividad 4:
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

Archivo General de la Nación

ACTA DE COMPROMISO

En la ciudad de Bogotá**,** a los once (11) días del mes de diciembre de 2025, la suscrita **Lineth Soley Acero Ocampo,** identificada con cédula de ciudadanía No**. 1.023.916.774**, en calidad de Profesional del área de Mercadeo, actuando como supervisor del contrato **304-2025**, deja constancia de lo siguiente:

1. Contrato relacionado

A continuación, se registra la información correspondiente al contrato revisado:

Número de Contrato	Nombres y Apellidos del Contratista	Recursos	Valor a Pagar	Compromisos
304-2025	Claudia Patricia Pinzón Otálora	20	$3.500.000	La contratista se compromete a cumplir con las obligaciones contractuales hasta el 31 de diciembre de 2025
TOTAL			**$3.500.000**	

2. Compromiso de la contratista

La contratista relacionada en el cuadro anterior se compromete a dar estricto cumplimiento a las obligaciones suscritas en su contrato, requisito indispensable para efectuar el pago correspondiente a los honorarios del mes de diciembre de 2025**.**

3. Informe y distribución de recursos

El informe mencionado corresponde al valor ejecutado en el mes de diciembre de 2025, cuyos recursos se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

- **$0** provenientes de **Nación**
- **$3.500.000** provenientes de **Recursos Propios**

El pago será tramitado el **17 de diciembre de 2025**, previa revisión y aprobación del cumplimiento total de los productos establecidos en el contrato.

Firma,

Firma: **Claudia Patricia Pinzón Otálora**
Contratista.
Contrato 304-2025

LINETH SOLEY ACERO OCAMPO

Firmado digitalmente por LINETH SOLEY ACERO OCAMPO

Firma: **Lineth Soley Acero Ocampo**
Cargo: **Profesional universitaria**
Supervisora de contrato 304-2025