CxP 31326 (60)

20262600001472
No. 20262600001472
Fecha Radicado: 03-MAR-2026 04:05 PM
Nombre Radicador: LADY BIBIANA GAR
Anexos: .
INSOR

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

	PROCESO GESTION FINANCIERA				Código: FOGF52
	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)				Versión: 3
					Fecha:27/01/2025

ncia / Grupo:	Subdirección de Promoción y Desarrollo	Pago No:	1	Total de pagos	11
				¿Pago Final?	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

	Bogotá		Fecha de presentación(dd-mm-año)	2/3/2026	
cial:	SONIA CATALINA CRUZ GÓMEZ		Identificación:	Cédula de Ciudadanía	1.013.636.345
	310 2440434		Correo electrónico	catikru241@gmail.com	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato	037	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Febrero			
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar	27			
lo CDP	2926	No RP	8326	Valor del RP:	$ 46.200.000	Valor pendiente por pagar:	$ 42.420.000
del contrato	15/1/2025	Fecha de acta de inicio:	2/2/2026		Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)		30/12/2026
del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	Novedades del periodo a pagar	Sin novedades			Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales a la Subdirección de Promoción y Desarrollo relacionados con la planeación, implementación y seguimiento de actividades relacionadas con los roles del modelo lingüístico, orientador, facilitador y traductor en Lengua de Señas Colombiana (LSC), en el marco de las asistencias técnicas de los entornos priorizados programadas para la vigencia 2026.

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 3.780.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 3.780.000

Valor inicial contrato	$ 46.200.000
Adición (en el caso de que aplique)	$ -
Reducción (indicar el valor mencionado en el acto administrativo)	$ -
Valor Total:	$ 46.200.000
Total Ejecutado	$ 3.780.000
Saldo:	$ 42.420.000
Porcentaje de Ejecución	
Porcentaje de Ejecución física	8%
Porcentaje de Ejecución presupuestal	8%

Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato

Valores pagados meses anteriores (no incluye el valor del mes que se esta cobrando, SI es responsable de IVA, se debe incluir el valor incluido IVA)

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
Pago No. 7	**Pago No. 8**	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**
Pago No. 13	**Pago No. 14**	**Pago No. 15**	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y DEMÁS OBLIGACIONES

CALCULO PARA CONTRATISTAS DEL APORTES OBLIGATORIOS AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-SGSSI (SALUD, PENSIÓN, ARL) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.750.905	III	$ 218.863	$ 280.145	$ 42.652	N.A.	$ 541.659,97
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 218.900	$ 280.200	$ 42.700	$ 0	$ 541.800,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COLMENA	N/A	
PERIODO DE PAGO	Febrero	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	N.A.	

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para tramitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6. del Manual de Interventoría y Supervisión. SI_x___

2. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma esporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social integral. SI__x__

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Integral, en lo que respecta específicamente a dicho equipo de trabajo. SI____ NO APLICA_x__

DECLARACION JURAMENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA

En mi calidad de Contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.

Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el soporte de pago de Seguridad Social Integral que aporto según planilla No. 54127362, corresponde al pago del mes de febrero, del contrato de prestación de servicios No.037 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para personas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. NO APLICA, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).

Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a título de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:

Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL	SI	**Certificado de dependientes con anexos**	NO	**Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias**	NO
Certificado de afiliación seguridad social (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla)	NO	**Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda** (Año anterior)	NO	**Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC**	NO
Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato)	Anticipada	**Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada**	NO	**Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros)	NO
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	No Aplica

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad	☐ Si	☑ No
Mis ingresos como contratista del Estado superan las 4.000 UVT ($209,496,000)	☐ Si	☑ No
Soy responsable de Facturación Electrónica	☐ Si	☑ No
Manifiesto bajo la gravedad de juramento, que no se tomarán costos o deducciones asociados a las rentas de trabajo que no provengan de una relación laboral o legal y reglamentaria, a fin de que se aplique lo previsto en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, esto es tomar como renta exenta el veinticinco por ciento (25%) del valor total de los pagos laborales, limitada anualmente a setecientas noventa (790) UVT. ($41,375.460)	☑ Si	☐ No

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior de acuerdo al parágrafo 3, Art 383 del Estatuto tributario, la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro. Tarifa Adicional ____ ○ Si ● No

AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

OBLIGACION CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fechas de realización)	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	SEÑALAR CON UNA X EL MES EN QUE EL CONTRATISTA EJECUTO LA OBLIGACIÓN												VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
			ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
1. Contribuir en la elaboración y actualización de protocolos de asistencia técnica del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI, aportando insumos pedagógicos y técnicos que aseguren su pertinencia para la romoción del goce efectivo de derechos de la población sorda.	Actividad 1.1 Asistencia a la reunión presencial de inducción del grupo DEVI.	Producto 1.1 Evidencia Fotográfica		x											Se evidencia que la contratista cumplio con esta obligacion
2. Brindar asistencia técnica a diferentes grupos de interés, integrando enfoques de comunicación, humanidades, ciencias sociales, salud y educación, en el marco del plan de acción del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI.	Actividad 2.1 Suplente de Vladimir en el taller virtual de justicia – Consultorios Jurídicos del Colegio Mayor de Cundinamarca. Actividad 2.2 Taller virtual de justicia con el Consultorio Jurídico de la Universidad Cooperativa – Apartadó. Actividad 2.3 Taller presencial sobre diversidad sociolingüística dirigido a funcionarios del IDRD. Actividad 2.4 Taller virtual de justicia con el Consultorio Jurídico de la Universidad U.D.C.A.	Producto 2.1 Evidencia Fotográfica Producto 2.2 Evidencia Fotográfica Producto 2.3 Evidencia Fotográfica Producto 2.4 Evidencia Fotográfica			x									Se evidencia que la contratista cumplio con esta obligacion
3. Elaborar propuestas e informes relacionados con las asistencias técnicas programadas por la Subdirección de Promoción y Desarrollo para la vigencia 2026, garantizando su coherencia con las metas y acciones establecidas.	En febrero no se realizó asistencia técnica porque no hubo asignación de tareas. Sin embargo, está programado para marzo.	N/A													No se ejecuta esta obligación teniendo en cuenta que a la fecha no se han realizado asistencias tecnicas en territorio
4. Proyectar y traducir materiales pedagógicos y culturales requeridos para el cumplimiento de objetivos misionales de la Subdirección de Promoción y Desarrollo, incluyendo recursos audiovisuales, documentos y productos asociados con las asistencias técnicas.	Actividad 4.1 Reunión virtual de preparación para el taller de justicia del Colegio Mayor de Cundinamarca. Actividad 4.2 Elaboración de propuesta de actividad para el taller del Consultorio Jurídico Actividad 4.3 Reunión virtual de preparación para actualizar la propuesta del PowerPoint del taller de justicia dirigido a funcionarios. Actividad 4.4 Ajustar la presentación del taller presencial sobre diversidad sociolingüística para funcionarios del IDRD. Actividad 4.5 Reunión virtual de preparación para el taller dirigido a los Consultorios Jurídicos de la Universidad Cooperativa – sede Apartadó.	Producto 4.1 Evidencia Fotográfica Producto 4.2 Evidencia Fotográfica Producto 4.3 Evidencia Fotográfica Producto 4.4 Evidencia Fotográfica Producto 4.5 Evidencia Fotográfica			x									Se evidencia que la contratista cumplio con esta obligacion
5. Participar en las actividades de evaluación y mejora continua de los servicios de interpretación, mediante el diligenciamiento de encuestas de satisfacción y otros mecanismos que fortalezcan la calidad del servicio.	Actividad 5.1 Encuesta de satisfacción del intérprete de Ana y Ginneth Actividad 5.2 Encuesta de satisfacción del intérprete de Mary y Ginneth Actividad 5.3 Encuesta de satisfacción del intérprete de Mary y Ginneth Actividad 5.4 Encuesta de satisfacción del intérprete de Ginneth y Maria	Producto 5.1 Evidencia Fotográfica Producto 5. 2 Evidencia Fotográfica Producto 5.3 Evidencia Fotográfica Producto 5.4 Evidencia Fotográfica			x									Se evidencia que la contratista cumplio con esta obligacion
6. Desarrollar actividades adicionales que se requieran durante la ejecución del contrato y que estén directamente relacionadas con su objeto y el cumplimiento de los objetivos de la Subdirección.	Actividad 6.1 Asistencia a la reunión de la Mesa Técnica de colaboradores sordos del INSOR Actividad 6.2 Capacitación virtual en temas de seguridad, orden, limpieza y gestión documental. Actividad 6.3 Capacitación virtual: Clima laboral saludable y manejo del estrés ocupacional (Eje 2) Actividad 6.4 Reunión con las personas sordas de la Subdirección de Promoción y Desarrollo. Actividad 6.5 Reunión General de la Subdirección de Promoción y Desarrollo.	Producto 6.1 Evidencia Fotográfica Producto 6.2 Evidencia Fotográfica Producto 6.3 Evidencia Fotográfica Producto 6.4 Evidencia Fotográfica Producto 6.5 Evidencia Fotográfica			x									Se evidencia que la contratista cumplio con esta obligacion

OBSERVACIONES ADICIONALES: Durante la ejecución de las actividades relacionadas no se materializó ninguno de los riesgos relacionados en el estudio previo que hace parte integral del presente contrato

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE ($3.780.000)

VALOR CON IVA INCLUIDO	**3.780.000**
VALOR EN LETRAS	**TRES MILLONES SETECIENTOS OCHENTA MIL PESOS M/CTE**

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: CATALINA FONSECA CAMPOS,

CARGO: Profesional Especializado Código 2028 Grado 13.

C.C: 1.036.931.805 **Correo electrónico: catalina.Fonseca@insor.gov.co**

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

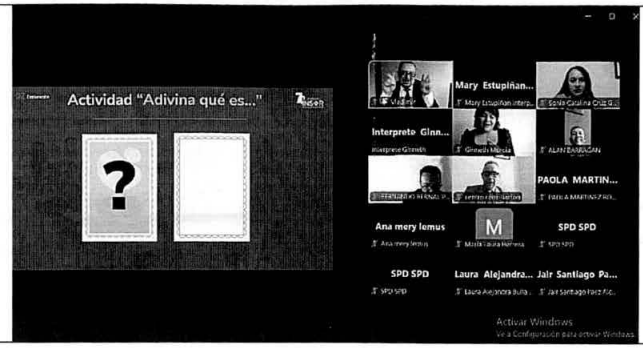
NOMBRE DEL CONTRATISTA: SONIA CATALINA CRUZ GÓMEZ

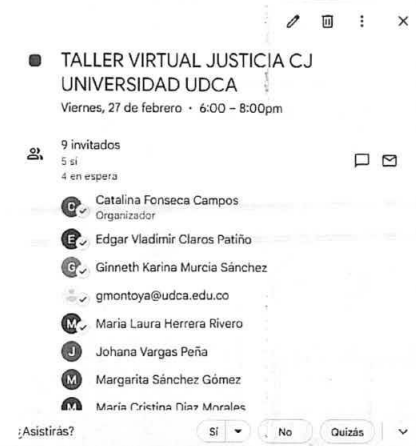
Correo personal: catikruz41@gmail.com

C.C: 1.013.636.345

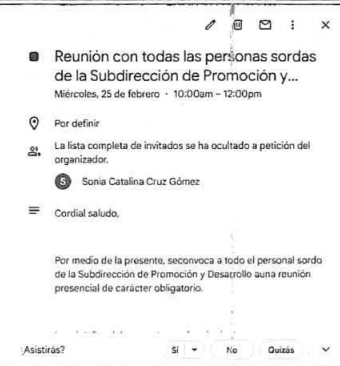
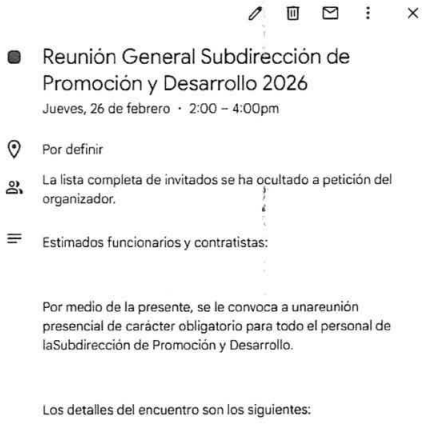
Sonia Catalina Cruz Gómez
Contrato: 037 -2026
Actividad de evidencias INSOR
Fecha: febrero de 2026

	FECHA	ACTIVIDAD	EVEDENCIAS
1. Contribuir en la elaboración y actualización de protocolos de asistencia técnica del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI, aportando insumos pedagógicos y técnicos que aseguren su pertinencia para la promoción del goce efectivo de derechos de la población sorda.	4 de febrero	Asistencia a la reunión presencial de inducción del grupo DEVI.	

2.Brindar asistencia técnica a diferentes grupos de interés, integrando enfoques de comunicación, humanidades, ciencias sociales, salud y educación, en el marco del plan de acción del Grupo Interno de Trabajo Promoción de Derechos para la Vida Digna – DEVI.	13 de febrero	Suplente de Vladimir en el taller virtual de justicia – Consultorios Jurídicos del Colegio Mayor de Cundinamarca.	
	25 de febrero	Taller virtual de justicia con el Consultorio Jurídico de la Universidad Cooperativa – Apartadó.	
	27 de febrero	Taller presencial sobre diversidad sociolingüística dirigido a funcionarios del IDRD.	

	27 de febrero	Taller virtual de justicia con el Consultorio Jurídico de la Universidad U.D.C.A.	
3.Elaborar propuestas e informes relacionados con las asistencias técnicas programadas por la Subdirección de Promoción y Desarrollo para la vigencia 2026, garantizando su coherencia con las metas y acciones establecidas.		En febrero no se realizó asistencia técnica porque no hubo asignación de tareas. Sin embargo, está programado para marzo.	
4.Proyectar y traducir materiales pedagógicos y culturales requeridos para el cumplimiento de objetivos misionales de la Subdirección de	11 de febrero	Reunión virtual de preparación para el taller de justicia del Colegio Mayor de Cundinamarca.	

5.Participar en las actividades de evaluación y mejora continua de los servicios de interpretación, mediante el diligenciamiento de encuestas de satisfacción y otros mecanismos que fortalezcan la calidad del servicio.	4 de febrero	Encuesta de satisfacción del intérprete de Ana y Ginneth	
	11 de febrero	Encuesta de satisfacción del intérprete de Mary y Ginneth	
	13 de febrero	Encuesta de satisfacción del intérprete de Mary y Ginneth	
	24 de febrero	Encuesta de satisfacción del intérprete de Ginneth y María	
6.Desarrollar actividades adicionales que se requieran durante la ejecución del contrato y que estén directamente relacionadas con su objeto y el cumplimiento de los objetivos de la Subdirección.	6 de febrero	Asistencia a la reunión de la Mesa Técnica de colaboradores sordos del INSOR	
	20 de febrero	Capacitación virtual en temas de seguridad, orden, limpieza y gestión documental.	

	20 de febrero	Capacitación virtual: Clima laboral saludable y manejo del estrés ocupacional (Eje 2)	
	25 de febrero	Reunión con las personas sordas de la Subdirección de Promoción y Desarrollo, año 2026.	
	26 de febrero	Reunión General de la Subdirección de Promoción y Desarrollo	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1013636345	SONIA CATALINA CRUZ GOMEZ	CLL 2 C N 27 A 43	0000000	catikruz41@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	24/02/2026	54127362	$541.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	541.800	541.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141097001958

(415)7707212489984(8020) 000014109700195 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 1 3 6 3 6 3 4 5	4	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 1 3	1 0 1 3 6 3 6 3 4 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C.	1 1	Bogotá, D.C.	0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CRUZ	GOMEZ	SONIA	CATALINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C.	1 1	Bogotá, D.C.	0 0 1

41. Dirección principal
CL 2 C 27 A 43

42. Correo electrónico catikruz41@gmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 3 1 0	2 0 1 7 0 5 1 6	7 4 9 0	2 0 1 7 0 5 1 6		8 2 9 9	8 5 6 0		

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

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 24-02-2026 09:10:43PM

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:24/02/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 1013636345	SONIA CATALINA CRUZ GOMEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 2 C 27 A 43 Teléfonos: 3102440434

Dirección electrónica: catikruz41@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 16/05/2017

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 16/05/2017 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 7310 - Publicidad

Actividad 2: 74901 - Otras actividades profesionales, cientÃ-ficas y tÃ©cnicas n.c.p. como consultorÃ-a profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 3: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 4: 8560 - Actividades de apoyo a la educación

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

Fuente: RIT-SHD

Certificación
Bancaria

Martes, 24 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que SONIA CATALINA CRUZ GOMEZ identificado(a) con CC 1013636345, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	05795605926	2018-06-26	ACTIVO	*****

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

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

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