

Superintendencia
de Sociedades



← Sticker ENTRADA

AL CONTESTAR CITE:
2025-01-846934

TIPO: ENTRADA

FECHA: 12-12-2025 15:58:18

REMITENTE: 22734604 - MARTHA ISABEL GÓMEZ PINTO

FOLIOS: 5

ANEXOS: SI

Bogotá D.C, 12 de diciembre de 2025

Cuenta de cobro No. 10

Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 195 de 2025

LA SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES

DEBE A:

MARTHA ISABEL GÓMEZ PINTO, identificada con cédula de ciudadanía No. 22.734.604 de Barranquilla, la suma de **CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS PESOS (\$4.839.900)** moneda corriente del 25 de noviembre de 2025 al 24 de diciembre de 2025.

POR CONCEPTO DE:

EJECUCIÓN DEL CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES 195 DE 2025 CUYO OBJETO CONSISTE EN: *"Prestación de servicios profesionales en el Grupo de Instrucción Disciplinaria de la Superintendencia de Sociedades, para el desarrollo e impulso de los procesos y trámites disciplinarios que le sean asignados".*

MARTHA ISABEL GÓMEZ PINTO
CC. No. 22.734.604 de Barranquilla
Contratista

Fecha: 12 de diciembre de 2025

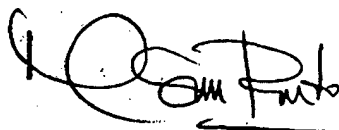
Señores
SUPERINTENDENCIA DE SOCIEDADES
Ciudad

Ref.: Certificación Juramentada

Yo, **MARTHA ISABEL GÓMEZ PINTO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 22.734.604 de Barranquilla y con base en lo dispuesto en el Artículo 340 de la Ley 1819 de diciembre de 2016, me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que:

	SI	NO
1. ¿Durante el presente año gravable y para la ejecución de mis labores, contraté o vinculé a dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad realizada, por al menos 90 días continuos o discontinuos?		x
2. ¿Estoy obligado (a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior?		x

Atentamente,



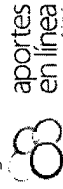
MARTHA ISABEL GÓMEZ PINTO
CC. No. 22.734.604 de Barranquilla
Contratista

INFORMACION GENERAL			
NOMBRE DEL TERCERO		MARTHA ISABEL GOMEZ PINTO	
TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO DE DOCUMENTO	22.734.604	FECHA DE EXPEDICION 8/03/2001
CEDULA DE CIUDADANIA	PROFESION	ABOGADO	NUMERO DE MATRICULA T.P. 160.908 DEL CSJ
UBICACION			
LOCALIZACION	BOGOTA, D.C.	CODIGO POSTAL	111011
PAIS / REGION	COLOMBIA	CIUDAD	BOGOTA, D.C.
PAGINA WEB	N/A		
EMAIL	migomez@supersociedades.gov.co	EMAIL SECUNDARIO	mgomezp21@yahoo.es
Autoriza usted recibir informacion en el Email secundario? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
DIRECCION	CALLE 74 A No. 116B-60 TORRE 6 APTO 303		
TELEFONO			
CELULAR	3153242850	FAX	
Autoriza usted recibir informacion en los telefonos desigandos por usted? Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Autoriza usted el uso, tratamiento y proteccion de datos personales Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Diligencie por favor toda la informacion que encuentra en el formulario, el cual se debe adjuntar todos los meses, junto a los documentos soporte para el pago y el RUT vigente			

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 22734604		GÓMEZ PINTO MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 72 f 116 b 84	SAN GIL-SANTANDER	5555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Valor				
Pensión	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora			
2025-12	2001842968	9496354093	2026/01/05	2025/12/12	BANCO BBVA COLOMBIA S. A.	0	\$562,000		

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	Dias	IBC	Aporte	
SANTANDER (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Ciudad: SAN GIL Depto: SANTANDER (1 Afiliados)																		
1	CC 12734604	GÓMEZ MARTHA	20301	30	\$1,935,960	\$309,800	EP4010	30	\$1,935,960	\$242,000	1423	30	\$1,935,960	\$10,200	0	\$0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,935,960	\$309,800			\$1,935,960	\$242,000			\$1,935,960	\$10,200		\$0	\$0	\$0



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 22734604		GOMEZ PINTO MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 72 f 116 b 84	SAN GIL-SANTANDER	5555555	No	

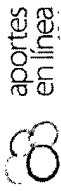
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
2025-12	2001842968	1	2026/01/05	2025/12/12	0	\$562,000			
	9496354093			BANCO BRVA COLOMBIA S.A.					

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	OV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDO DE INCAPACIDADES	VALORA PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$309,800	\$0	\$0	\$309,800	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$309,800	\$0	\$0	\$309,800	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$10,200	\$0	\$0	\$10,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$242,000	\$0	\$0	\$242,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$242,000	\$0	\$0	\$242,000	
TOTAL				1	\$562,000	\$0	\$0	\$562,000	

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal
CC 22734604	GOMEZ PINTO MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL
Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF	Exonerado SENA e ICBF
5555555	5555555	5555555	5555555
Ciudad-Departamento: SAN GIL-SANTANDER Dirección: calle 72 f 116 b 84 Teléfono: 5555555			
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Período	Clave	Tipo	Fecha
Pensión	Pago	Planilla	Pago
2025-11	195688225	9-994825975	2025/11/26
Limite	2025/12/02	Banco	Valor
2025/12/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$1.003.100	

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	Codigo	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,455,960	\$553,000			\$3,455,960	\$432,000			\$3,455,960	\$432,000			\$3,455,960	\$18,100			\$3,455,960	\$18,100	
Ciudad: SAN GIL Depto. SANTANDER (1 Afiliados)					\$3,455,960	\$553,000			\$3,455,960	\$432,000			\$3,455,960	\$432,000			\$3,455,960	\$18,100			\$3,455,960	\$18,100	
1	CC 22734604	GOMEZ MARTHA	230301	30	\$3,455,960	\$553,000		0	\$3,455,960	\$432,000		0	\$3,455,960	\$432,000		0	\$3,455,960	\$18,100		14-23	30	\$18,100	
Total Afiliados(1)					\$3,455,960	\$553,000			\$3,455,960	\$432,000			\$3,455,960	\$432,000			\$3,455,960	\$18,100			\$3,455,960	\$18,100	





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. 22734604		GOMEZ PINTO MARTHA ISABEL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 72 f 116 b 84	SAN GIL-SANTANDER	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago	Dias Mora	Valor			
Pensión	Salud	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco			
2025-11	1956888225	9494825975	2025/12/02	2025/11/26	2025/11/26	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.			

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERES/MORA	SALDOSE INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$553,000	\$0	\$0	\$553,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$553,000	\$0	\$0	\$553,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$18,100	\$0	\$0	\$18,100	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$18,100	\$0	\$0	\$18,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$432,000	\$0	\$0	\$432,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$432,000	\$0	\$0	\$432,000	
TOTAL				0	\$1,003,100	\$0	\$0	\$1,003,100	

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 3 Actualización de oficio			4. Número de formulario 14521332481		
			 <small>(415)7707212489984(8020) 000001452133248 1</small>		
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 2 7 3 4 6 0 4 9		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 2 2 7 3 4 6 0 4	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Atlántico 0 8		30. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1	
31. Primer apellido GOMEZ		32. Segundo apellido PINTO		33. Primer nombre MARTHA	
35. Razón social		34. Otros nombres ISABEL			
36. Nombre comercial		37. Sigla			
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Santander 6 8		40. Ciudad/Municipio San Gil 6 7 9	
41. Dirección principal CL 15 13 33 BRR SAGRADA FAMILIA					
42. Correo electrónico mgomezp21@yahoo.es					
43. Código postal			44. Teléfono 3 0 2 2 3 1 5 4 3 7		
45. Teléfono 2					
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica					Ocupación
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
8 2 9 9	 2 0 0 4 0 4 0 1	6 9 1 0	 2 0 0 4 0 4 0 1	1	2
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
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
IMPORTEANTE: 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 <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>			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		