

 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. CO1.PCCNTR.9151161 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (02/02/2026)– Hasta (28/02/2026) Por Producto			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

1. DATOS DEL CONTRATO					
Unidad ejecutora	DANE		FONDANE	X	
Contratista	RUTH GODOY LEON				
Tipo y número de identificación (CC – NIT – CE – PTT)	CC 40394540				
Objeto	226_CONV_FONTUR_EGIT_2026_DRA_TH_TU_OT Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar la recolección urbana de información de la Encuesta de Gasto Interno en Turismo EGIT, según la muestra asignada y mediante el medio que el DANE disponga para este fin, asegurando los niveles de calidad, cobertura y oportunidad requeridos.				
Valor del contrato	\$ 17.578.167				
Plazo del contrato	210 DIAS				
Pago número	1 DE 7				
Valor del pago	Honorarios \$ 2.067.000 Transporte urbano \$ 265.000 Otros transportes \$ 179.167 TOTAL \$ 2.511.167				
N° Registro Presupuestal	726	Fecha Registro Presupuestal		28/01/2026	
Fecha aprobación garantía (si aplica)	N/A				
Modificaciones	N/A				
Fecha de inicio	02/02/2026	Fecha de terminación***		01/09/2026	
Dependencia	OPERATIVA DT SUR ORIENTE VILLAVICENCIO				
Lugar de ejecución	VILLAVICENCIO				
Supervisor – Cargo	CLAUDIA LORENA CASTILLO MORENO Profesional Universitario 2044-10				

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

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Porcentaje de ejecución física	14.28 %	
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	Actividades realizadas (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)	Evidencia (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)
1. Asistir puntualmente a las actividades de entrenamiento y reentrenamiento, con el fin de abordar aspectos metodológicos, tecnológicos, técnicos o de recolección relacionados con la operación estadística.	Asistí al entrenamiento de la encuesta los días 2 y 3 de febrero de 2026.	Lista de asistencia física SIO-020-GUI-001-f-001 V7
2. Asistir puntualmente a las reuniones o reinducciones operativas que se requieran para tratar aspectos metodológicos, tecnológicos y técnicos de la investigación con el fin de mejorar o socializar procesos que en el desarrollo del operativo se requieran.	Asistí puntualmente a las reuniones y reinducciones en el mes de febrero de 2026 para tratar aspectos metodológicos.	Lista de asistencia física SIO-020-GUI-001-f-001 V7

 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. CO1.PCCNTR.9151161 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (02/02/2026)– Hasta (28/02/2026) Por Producto			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO							
Porcentaje de ejecución física				14.28 %			
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)		Actividades realizadas (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)		Evidencia (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)			
3. Aplicar el formulario en la muestra y segmentos asignados, mediante el instrumento de recolección dispuesto por el DANE. siguiendo de forma estricta la metodología de acuerdo con los manuales, guías, instructivos y demás lineamientos del operativo y las disposiciones impartidas por el supervisor del contrato.		Apliqué el formulario en la muestra y segmentos asignados, mediante el instrumento de recolección de la encuesta EGIT. siguiendo la metodología de acuerdo con los manuales.		\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\8. BACKUP2602 Manual de recolección EGIT CNT-EGIT-MDI-001-			
4. Realizar las visitas que sean necesarias a las fuentes para hacer las correcciones que se le indiquen, ya sea para resolver inconsistencias temáticas y/o para recuperar encuestas no efectivas utilizando el sistema de recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura y oportunidad requerida en cada municipio de la muestra, de acuerdo con los lineamientos metodológicos, justificando las encuestas no efectivas, después de haber realizado las acciones pertinentes para su recuperación.		Realicé las visitas que fueron necesarias a las fuentes para hacer las correcciones que me indicaron de las encuestas EGIT, asignadas por el supervisor de campo. Resolví inconsistencias temáticas para recuperar encuestas no efectivas utilizando el sistema de recolección de la operación estadística, a fin de lograr la cobertura y oportunidad requerida en el municipio de la muestra.		\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\DOCUMENTOS DE APOYO\JULIO\INDICADORDE CALIDAD2602			
5. Realizar lectura textual de todas las preguntas y diligenciar completa y correctamente las respuestas en el formulario, ubicar a los informantes de los hogares cuando en el desarrollo de la encuesta se hagan cambios de tema y de capítulo, para garantizar la consistencia entre las respuestas de las preguntas.		Realicé lectura textual de todas las preguntas y diligencié completa y correctamente las respuestas en el formulario. Ubiqué a los informantes durante la encuesta en cada cambio de capítulo, garantizando la consistencia entre las respuestas de las preguntas.		N/A			
6. Informar a la supervisión en campo los inconvenientes que se le presenten para la realización de su trabajo, con el fin de tomar oportunamente los correctivos, en todo caso el supervisor contractual tomara las medidas necesarias para el reconocimiento de los pagos con ocasión de circunstancias ajenas a las partes que imposibiliten la obtención del 100% de los productos.		Informé a la supervisión en campo los inconvenientes que se me presentaron para la realización de mi trabajo.		N/A			
7. Realizar con calidad y oportunidad los informes requeridos, dando manejo responsable a los recursos asignados, así		Realicé con calidad y oportunidad los informes requeridos, e informé de manera inmediata al					

 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. CO1.PCCNTR.9151161 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (02/02/2026)– Hasta (28/02/2026) Por Producto			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

2. EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DURANTE EL PERÍODO REPORTADO							
Porcentaje de ejecución física		14.28 %					
Obligación contractual (Relacionar cada una de las obligaciones específicas)	Actividades realizadas (Descripción cualitativa y cuantitativa de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)		Evidencia (Referir la ubicación de los registros o soportes de las actividades desarrolladas durante el periodo del informe para cumplir la obligación específica)				
como reportar de manera inmediata al supervisor del contrato cualquier situación que afecte el cumplimiento de sus actividades, conforme a la metodología y lineamientos establecidos para el operativo.	supervisor del contrato las situaciones que se me presentaron durante el operativo EGIT en la etapa 2602		\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\BACKUP\ETAPA 2602				
8. Guardar permanentemente la información capturada y realizar copia de seguridad según los lineamientos de la operación estadística y entregar diariamente al supervisor de campo las encuestas completas con la calidad y oportunidad requerida, según se indica en los manuales de la operación estadística.	Realicé las copias de seguridad necesarias de manera diaria y las entregué al supervisor de campo teniendo en cuenta las encuestas completas con la calidad y oportunidad requerida por la operación estadística.		\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\BACKUP\ETAPA 2602				
9. Presentar los informes parciales y finales requeridos por el encargado de ejercer el control y vigilancia sobre las actividades desarrolladas, con calidad de acuerdo con la metodología de la investigación.	Presenté los informes parciales y finales requeridos de acuerdo con la metodología de la investigación.		N/A				
10. Realizar en caso de que aplique, la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida.	Realicé, la georreferenciación automática y manual de cada una de las unidades estadísticas conforme a lo definido en el proceso de recolección de datos teniendo en cuenta la precisión mínima establecida.		\\192.168.110.73\egit 2026\4.0.2 319 ENCUESTA DE GASTO INTERNO EN TURISMO\DOCUMENTOS DE APOYO\FEBRERO\BACKUP2602				
11. Utilizar lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario, como en su trato con las personas informantes; y evitando reforzar prejuicios y estereotipos de género tales como jerarquías al interior del hogar.	Utilicé lenguaje neutral e incluyente tanto en la lectura del formulario como en el trato con las personas informantes.		N/A				
12. Residir en la ciudad donde se desarrolla la operación estadística.	Resido en la ciudad donde se desarrolla la operación estadística.		N/A				
13. Apoyar la organización documental y el correcto archivo de toda la documentación generada en la operación estadística.	Esta actividad no se realizó en el mes de febrero.		N/A				

3. RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
SALUD	Certificado de expedición de fecha 19/02/2026
PENSIÓN	Certificado de expedición de fecha 19/02/2026
ARL	Certificado de expedición de fecha 26/01/2026

 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. CO1.PCCNTR.9151161 DE 2026				PERIODO DEL INFORME			
Desde (02/02/2026)– Hasta (28/02/2026) Por Producto							
Persona Natural	☒	Persona Jurídica		Mensual	☒	Final	

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 GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL		
¿Le han reconocido pensión?	Sí ☐ NO ☒ Fondo que la reconoció: N/A	
¿Pertenece a algún régimen especial?	Sí ☐ NO ☒	¿Cuál?:
¿Cotiza sobre el límite máximo de cotización? (25 SMMLV)	Sí ☐ NO ☒	

Notas:

- Si la pensión es reconocida con anterioridad a la suscripción del contrato, la respectiva resolución y la planilla de pago de Salud y ARL deberán allegarse como soporte del primer informe.
- Si la pensión es reconocida durante la ejecución del contrato, la respectiva 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 SÍ ☐ NO ☒ 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 o las demás normas que lo modifiquen o sustituyan.
* SÍ : tomar costos o deducciones o no manifestarlo, le indicará a la Entidad (Área Financiera – GIT Central de Cuentas o quien haga sus veces en las direcciones territoriales) que debe 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 Central de Cuentas o quien haga sus veces en las direcciones territoriales) que debe 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. VERIFICACIÓN EN EL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ENTIDAD
Luego de consultar el Sistema de Gestión Documental de la entidad, se verificó que SÍ ☐ NO ☒ se encuentran radicados pendientes a cargo del contratista para el periodo del informe. 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.

 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. CO1.PCCNTR.9151161 DE 2026				PERIODO DEL INFORME Desde (02/02/2026)– Hasta (28/02/2026) Por Producto			
Persona Natural	X	Persona Jurídica		Mensual	X	Final	

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.

10. DECLARACIÓN ESPECIAL Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Con la firma del presente informe, en 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 DEL CONTRATO: Con la firma del presente informe, en 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 el 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 o sistema de contratación pública definido. Por lo anterior, autorizo el pago, conforme lo señala la cláusula de pago de los Estudios y Documentos Previos correspondientes.



CONTRATISTA
RUTH GODOY LEON



Aprobó – SUPERVISOR DE CONTRATO
CLAUDIA LORENA CASTILLO MORENO

VILLAVICEN, Febrero 19 de 2026

Señora:

GODOY LEON RUTH

CC. 40394540CL 19 A 37 60 - 2999999

Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Marzo 1 de 2006. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem_c ot	Sem_A nt	Parentesco	Estado_Afiliación	Fecha_de_desafiliación_EPS	Estado_Actual	Discapacidad
GODOY LEON RUTH	40394540	C	Mar-1-2006	804	0	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
LEON DE GODOY CLOTILDE	28516995	C	Jun-8-2004	16	0	PADRES	NO VIGENTE	May-30-2005	Desafiliado por falta de pago	Ninguna
GODOY GODOY HIGINIO	5807722	C	Jun-8-2004	16	0	PADRES	NO VIGENTE	May-30-2005	Desafiliado por falta de pago	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón_social_del_aportante	Usuario_en_contrato	Tipo_de_contrato	Estado_de_contrato
DATOS Y DOCUMENTOS LTDA	40394540	Dependiente	CERRADO
RUTH GODOY LEON	40394540	Independientes con contrato de prestación de servi	CERRADO
RUTH GODOY LEON	40394540	Independientes con contrato de prestación de servi	VIGENTE
UT BAGLOFOOD VILLAVICENCIO O	40394540	Dependiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerencia de Operaciones Comercial

SALUD TOTAL EPS S.A.

Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva,

exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RUTH GODOY LEON, identificado(a) con cédula de ciudadanía **40.394.540**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 19 de Febrero del 2026.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.

Medellín, 26 de enero de 2026

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que RUTH GODOY LEON identificado(a) con cédula de ciudadanía 40394540 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 02/02/2026

Fecha fin cobertura: 01/09/2026

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

FONDO ROTATORIO DEL DANE N800072977

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA, INCLUYE EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES GUBERNAMENTALES DE CARÁCTER EJECUTIVO, DESARROLLADAS POR LOS ÓRGANOS Y ORGANISMOS CENTRALES, REGIONALES Y LOCALES

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0.522%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000101 - OPERATIVO VILLAVICENCIO

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:

3722001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y LAS HUMANIDADES, INCLUYE EN CIENCIAS SOCIALES: EN DERECHO, TRABAJO SOCIAL, ECONOMÍA, PSICOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA, ENTRE OTRAS; EN HUMANIDADES (LINGÜÍSTICA, IDIOMAS, ARTE, ANTROPOLOGÍA, GEOGRAFÍA E HISTORIA, ENTRE OTRAS), ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO INTERDISCIPLINARIO

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:

3722001 - INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EXPERIMENTAL EN EL CAMPO DE LAS CIENCIAS SOCIALES Y LAS HUMANIDADES, INCLUYE EN CIENCIAS SOCIALES: EN DERECHO, TRABAJO SOCIAL, ECONOMÍA, PSICOLOGÍA Y SOCIOLOGÍA, ENTRE OTRAS; EN HUMANIDADES (LINGÜÍSTICA, IDIOMAS, ARTE, ANTROPOLOGÍA, GEOGRAFÍA E HISTORIA, ENTRE OTRAS), ASÍ COMO LA INVESTIGACIÓN Y EL DESARROLLO INTERDISCIPLINARIO

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3722001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.
2. El propio de la actividad ejecutada por el contratista.

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:

C403723642602654444

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación. Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el:

26/01/2026 3:07 PM

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141204936191			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 403945401				6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Villavicencio	
				14. Buzón electrónico 22			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 40394540			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Meta		30. Ciudad/Municipio Villavicencio		001	
31. Primer apellido GODOY		32. Segundo apellido LEON		33. Primer nombre RUTH		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Meta		40. Ciudad/Municipio Villavicencio		001	
41. Dirección principal CL 19 A 37 60 BRR LOMONACO							
42. Correo electrónico samycrisgodoy69@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3202426969			
				45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 4711	47. Fecha inicio actividad 20240301	48. Código 7320	49. Fecha inicio actividad 20131120	50. Código 8299	51. Código 4122		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre GODOY LEON RUTH			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			