| | |
|---|---|
| Contrato / Convenio No**. 057-2026** | |
| Tipo de Contrato / Convenio:<br>**Prestación de Servicios** ☒ **Compraventa** ☐ **Suministro** ☐ **Obra** ☐<br>**Otro** ☐ **Cuál? _____** | |
| Nombre del Contratista o Entidad:<br>**VALENTINA NAVARRO CORREA** | Tipo de identificación: **Cedula de ciudadanía**<br>No. de Identificación: **1002371086** |
| Objeto del Contrato: **Prestar servicios profesionales para la elaboración de instrumentos archivísticos orientados a la recuperación y el acceso a la información de los fondos documentales históricos custodiados por el Archivo General de la Nación (AGN). GOR2** | |
| Fecha de Suscripción: **14/01/2026** | Fecha de inicio del contrato: **15/01/2026** |
| Plazo inicial del contrato: **8 meses** | Fecha inicial de terminación: **14/09/2026** |
| Valor inicial del contrato: 32.000.000,00 | |
| Prorrogas: | Fecha final de terminación: **14/09/2026** |
| Plazo final del contrato: **14/09/2026** | |
| Adiciones: N/A | Valor final del contrato: **32.000.000** |
| Planilla: **1750884147** | Mes vencido [X] Mes anticipado ☐ |
| Código Actividad Económica RIT (registro de identificación tributaria) ____8299_____ | |
| Informe de Supervisión No. 04 | Lugar de Prestación del Servicio:<br>**Bogotá** ☒ **Funza** ☐<br>**Otros** ☐ **Cuál?** Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| Periodo de Reporte: ABRIL | |
| Valor a Pagar **4.000.000** | Fuente de Financiación: Nación ☒ Propios ☐ |
| Cuenta Bancaria No **48455006786**<br>Banco **Bancolombia** | Corriente ☐<br>Ahorros ☒ |
| Nombre del Supervisor: **Jessica Mayerly Molina Buitrago** | Cargo: **Coordinadora**<br>Grupo: **Organización y Reprografía** |

La/el suscrita/o Valentina Navarro Correa, 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 hábiles siguientes al cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, para aprobación por parte del supervisor.**

EVIDENCIA**:** PLAN DE TRABAJO 2026 DE ENERO A SEPTIEMBRE Saray.docx

2. **Realizar el análisis del contenido de las unidades de conservación asignadas por el supervisor y verificar unidades documentales, fechas extremas, tipologías documentales, cantidad de folios y el estado de conservación.**

**Evidencia:** Durante el mes de abril se realizó el análisis de los contenidos del fondo documental Secretaría Guerra y Marina.

| FONDO | TOMO | FECHAS |
|---|---|---|
| Secretaría Guerra y Marina | 1196 | 1876 - 1878 |
| Secretaría Guerra y Marina | 1197 | 1878 |
| Secretaría Guerra y Marina | 1198 | 1876 - 1878 |
| Secretaría Guerra y Marina | 1199 | 1878 |

3. **Identificar y compilar la información que será incluida en las áreas del formato ISAD(G), de acuerdo con las indicaciones de diligenciamiento establecidas y las unidades documentales identificadas.**

**Evidencia:** En el enlace anexado se encuentra el formato correspondiente a las descripciones realizadas de los tomos 1196, 1197, 1198 y 1199, con unidades documentales legajos y expedientes.

Tomo 1196: **9** registros (Folios 1 - 1036)
Tomo 1197: **17** registros (Folios 1 - 1064)
Tomo 1198: **19** registros (Folios 1 - 1036)
Tomo 1199: **18** registros (Folios 1 - 1006)

Para un total de **63** registros del fondo Secretaría Guerra y Marina.
1. Base de datos ISAD-G. Secretaría de Guerra. (Valentina Navarro Correa).xlsx

**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: 057- 2026 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*** |
|---|---|---|
| (SANITAS) | **Marzo** | $219.800 |
| (PROTECCIÓN) | **Marzo** | $281.400 |
| (POSITIVA) | **Marzo** | $ 9.300 |

*Su consideración como ingreso no constitutivo de renta aplica únicamente en el caso de pagar la planilla de manera anticipada (Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales, Oficio 0013, Concepto 0454 del 10 de enero de 2020)

Se adjunta dos (1) 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)** |
|---|---|---|---|---|
| **1550884147** | **Marzo** | 1.750.905 | 218.900 | 280.200 |
| | | | | |
| | | | | |

**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.

Valentina N.

**Valentina Navarro Correa**
CC.1002371086

Señores
**ARCHIVO GENERAL DE LA NACION JORGE PALACIOS PRECIADO**
Bogotá
Yo, Valentina Navarro Correa identificado con C.C. No. 1002371086 de Envigado, en mi calidad de Contratista del Archivo General de la Nación Jorge Palacios Preciado, en ejecución del contrato No. 057 de 2026, 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 al 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., del mes de **marzo,** realizado sobre una base mínima del 40% del valor que estoy cobrando, son:

| | |
|---|---|
| Planilla de Pago No. | **1750884147** |
| Aporte Obligatorio a Salud (Art.56 E.T) | **218.900** |
| Aporte Obligatorio a Fondo de Pensiones (Art. 55 E.T.) | **280.200** |
| Aporte Obligatorio a Riesgos Laborales (Ley 1562/2012) | **9.200** |
| 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 30 días del mes abril.

Valentina N.

**VALENTINA NAVARRO CORREA**
Identificación No.1002371086

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1002371086 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | VALENTINA NAVARRO CORREA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MAGANGUE | DEPARTAMENTO: | BOLIVAR |
| DIRECCIÓN: | CENTRO | TELÉFONO: | 6883461 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios personales n.c.p. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **1750884147** | | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES marzo AÑO 2026 | | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES marzo AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 6 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/04/28 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996584216 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230201 | 230201- PROTECCION | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.200 | $ 0 | $ 280.200 | $ 1.200 | $ 281.400 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 280.200** | **$ 1.200** | **$ 281.400** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 900 | $ 0 | $ 218.900 | $ 900 | $ 0 | $ 219.800 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 218.900** | **$ 900** | **$ 0** | **$ 219.800** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 100 | $ 0 | $ 9.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 9.200** | **$ 100** | **$ 0** | **$ 9.300** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF ADMIN | CCF TOTAL APORTE | SENA TOTAL APORTE | ICBF TOTAL APORTE | ESAP TOTAL APORTE | MINEDU TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1002371086 | NAVARRO CORREA VALENTINA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.750.905 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201-PROTECCION | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS005-SANITAS S.A | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | 100237108 | $ 9.200 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 510.500**

Planilla Pagada

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141200071727

(415)7707212489984(8020) 000014120007172 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 0 2 3 7 1 0 8 6 | 2 | Impuestos de Cartagena 6 | |

## 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 0 2 3 7 1 0 8 6 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Envigado 2 6 6 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| NAVARRO | CORREA | VALENTINA | |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bolívar 1 3 | Magangué 4 3 0 |

41. Dirección principal: BRR LOS ALPES CR 21 C 15 28

42. Correo electrónico: vnavarroinv26@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 1 7 7 4 0 3 8 3 | |

## 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 |
| 8 2 9 9 | 2 0 2 4 1 2 0 2 | 8 2 1 1 | 2 0 2 5 0 8 2 2 | | | | | |

### 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 4 9 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 2 61. Fecha 2025-08-22 / 08:01:27AM

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 BENITEZ ALVAREZ REINALDO TULIO

985. Cargo Inspector II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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:19/03/2026

| CONTRIBUYENTE | C.C. 1002371086 | VALENTINA NAVARRO CORREA |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CARRERA 21 C # 15 - 28 LOS ALPES Teléfonos: 3017740383

Dirección electrónica: vnavarrov26@gmail.com Ciudad: MAGANGUE Municipio: BOLÍVAR

Fecha de Inscripción: 19/03/2026 Soporte Inscripción: -

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 19/03/2026

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1:

Actividad 2:

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.



Fuente: RIT-SHD

El suscrito Jessica Mayerly Molina Buitrago en calidad de supervisor del contrato No. 057 de 2026 celebrado entre el Archivo General de la Nación y Valentina Navarro Correa y que tiene como objeto **Prestar servicios profesionales para la elaboración de instrumentos archivísticos orientados a la recuperación y el acceso a la información de los fondos documentales históricos custodiados por el Archivo General de la Nación (AGN). GOR2**; certifico el cumplimiento a satisfacción de las actividades realizadas en el periodo abril, y realizo las siguientes observaciones conforme a lo estipulado por la Ley 1474 de 2011 en su Capítulo VII, Artículos 83 y 84:

| |
|---|
| El contratista presentó los productos de las actividades descritas en el informe en cumplimiento de las obligaciones adquiridas. Los productos reposarán en la serie documental 430.31.20_Planes_Organizacion_Fondos_Documentales |

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.

(UNICAMENTE para el informe final diligenciar lo siguiente)

Igualmente, certifico que el contratista durante la ejecución del contrato canceló por concepto de Salud $_____, pensión $_____ y riesgos Laborales $_____, 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 marzo son responsabilidad del contratista.

Fecha de expedición del informe:30/04/2026

JESSICA MAYERLY MOLINA BUITRAGO.
Coordinadora
Proyectó: Valentina Navarro Correa – Contratista -GID
Reviso: Jessica Molina Buitrago – Coordinador –GID
Anexos: Anexo de Informe, planilla, Rit, Rut.
Archivado: 120.12.09