

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                |                      |            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Número del Contrato:      | <div>CO1.PCCNTR.6316536CPSAG-344-2024</div> MARIA CAMILA TOVAR MORENO                                                                                                                                                                                                          |                      |            |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA COORDINACIÓN, DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LA GESTIÓN Y FOMENTO DE LA EDUCACIÓN DE LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN, EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DEL FONDO PARA EL FOMENTO DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR (FOES). |                      |            |
| Contratista:              | MARIA CAMILA TOVAR MORENO                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |            |
| No. de Cedula             | 1026288068                                                                                                                                                                                                                                                                     |                      |            |
| Fecha Inicio del Contrato | 11/05/2024                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fecha de Terminación | 24/08/2024 |
| Periodo del Informe       | 11/05/2024 al 10/06/2024                                                                                                                                                                                                                                                       |                      |            |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |                                                  |
|-------------------------------|--------------------------------------------------|
| Valor total del Contrato      | 17.500.000 POR TRES (3) MESES Y QUINCE (15) DÍAS |
| Valor a Pagar en este periodo | 5.000.000                                        |
| Saldo por Pagar               | 12.500.000                                       |
| Pago No.                      | Uno (1)                                          |

| CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES                                                                                                                                                                                                                                                            |                               |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-------------------------------------------|
| A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así: |                               |                                           |
| ENTIDAD CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                      | VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS | FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | N/A                           | N/A                                       |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |

| RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. |             |                                  |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|--------------|
| Tipo de aporte                                                                                                  | Planilla N° | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado |
| Salud                                                                                                           | 77806690    | MAYO                             | 175.000      |
| Pensión                                                                                                         |             |                                  | 224.000      |
| ARL                                                                                                             |             |                                  | 7.300        |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6316536 - CPSAG-344-2024, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo del 11/05/2024 al 10/06/2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                                          | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Brindar apoyo en el desarrollo y ejecución de los procesos y trámites administrativos y de seguimiento a las Convocatorias dirigidas ante el fondo para el fomento de educación superior (FOES) para la vigencia 2024 acorde a las sugerencias | Se realizó las siguiente actividades: <ul style="list-style-type: none"><li>- Se realizó seguimiento a las EDTH asignadas en la validación de documentos, lo cual se obtuvo como resultado, devolución de trámites dependiendo cada caso, habilitación de campos por medio de las TICS, verificación de documentos cargados en la ventanilla.</li><li>- Se asiste a reunión el día jueves 6 de junio a las 9:00am en la cual asiste TICS y FOES para validar errores que presenta la ventanilla y hacer el plan de mejora para tener éxito en las inscripciones y subsanar errores presentados.</li></ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| impartidas por parte del supervisor.                                                                                                                                                                                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>- Se realizó la verificación de las respectivas carpetas de cada convenio con el FOES, con el fin de validar las resoluciones del semestre 2023-2 para identificar cuales tenían resoluciones modificatorias para informe solicitado por el enlace del FOES y se envía por medio de correo electrónico la solicitud.</li><li>- Se envió solicitud a las TICS por medio de correo electrónico para habilitación de espacios de certificados de notas y recibo de matrícula para trámite de renovación y de nuevo apoyo educativo.</li><li>- Se asistió a capacitación del manejo del SECOP II y presentación equipo de trabajo FOES que se llevó acabo el día jueves 6 de junio de 2024 en el auditorio Zea Mays a las 2:00pm, el cual tuvo como finalidad conocer equipo Secretaria de educación y manejo de la plataforma del contratista y supervisor por medio del SECOP.</li></ul>                                                                                                                                                |
| 2. Brindar apoyo y orientación al comité administrador del FOES en el seguimiento y aprobación de las solicitudes de apoyo educativo recibidas, de acuerdo con las líneas estratégicas, dando respuesta a los Requerimientos de las personas inscritas en las convocatorias.     | <p>Se realizó las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se realiza el seguimiento a cada carpeta de los EDTH y convenios con el FOES, realizando el reconocimiento de las resoluciones vigentes y casos especiales en cada una para así mismo después del comité elaborar resoluciones para otorgar los apoyos aprobados.</li><li>- El día viernes 24 de mayo de 2024 se asiste a reunión en la secretaria de educación en la cual asistió Dirección de Juventudes y FOES con el fin de realizar la creación de estrategias para la divulgación y convocatoria del FOES, donde se planeó y proyecto la socialización de los pasos de inscripción del FOES y sus diferentes líneas de divulgación para así mismo poder llegar a los estudiantes del Municipio de Chía.</li><li>- Se realizó contacto con la EDTH Corporación universal para la modificación de certificados de notas y recibo de matrícula en el cual solicitamos que indique el semestre el cual va a ingresar para así mismo realizar la validación de documentos.</li></ul> |
| 3. Brindar apoyo en la elaboración de los documentos solicitados por las diferentes instituciones y entidades administrativas involucradas en el proceso de FOES, así como de las entidades de control, elaborando proyectos de informes para evaluación, revisión y seguimiento | <p>Se realizó las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se realizó apoyo en la elaboración de informe presentado antes las TICS con las diferentes observaciones de la ventanilla dando respuesta a los requerimientos solicitados por el FOES.</li><li>- De acuerdo a solicitud del comité administrativo del FOES, se realiza informe acerca del sisben registrado en la ventanilla y en el DNP para validar que la información cargada en la ventanilla este correcto, se realiza envió al grupo de trabajo del FOES para validación y corrección del sistema.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| periódico del programa.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 4. Brindar apoyo en la formulación, desarrollo y seguimiento de los actos administrativos que se aprueban por parte del Comité administrador del FOES, con el fin de dar alcance a los requerimientos de las instituciones educativas que recibirán el pago del apoyo autorizado para los beneficiaros aprobados dentro de la convocatoria. | <p>Se realizó las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se realiza verificación de las carpetas de cada convenio y EDTH que se encuentran vigentes para la validación de cada misma lo que permitirá realizar las resoluciones correspondientes aprobadas del FOES que determine el comité.</li><li>- Se participó en la elaboración del video institucional donde se le informo a la comunidad que era el FOES, y fechas de inscripción el cual lo realice con la persona de prensa de la secretaria el cual circulo en redes oficiales de la secretaria y alcaldía Municipal.</li></ul> |
| 5. Apoyar a la Secretaría de Educación Municipal en la elaboración de documentos periódicos compilatorios y consolidado final, que reflejen las acciones desarrolladas frente al Fortalecimiento institucional en temas relacionados con el desarrollo de los procesos a cargo del fondo para el fomento de la educación superior (FOES).   | <p>Se realizaron las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Se realizó apoyo en las reuniones del FOES, lo cual permitió realizar plan de mejora en cuanto al portal de la ventanilla.</li><li>- Se realizó base de datos de las EDTH asignadas para el seguimiento de inscripciones e informe final presentado de las inscripciones.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                            |
| EVIDENCIAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

EVIDENCIAS



EVIDENCIAS



EVIDENCIAS



EVIDENCIAS







| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                           |        |                                     |                    |                           |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|-------------------------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN                           | TELÉFONO           | CORREO                    |
| CC                                  | 1026288068        | MARIA CAMILA TOVAR MORENO |        | Cra 2 34 59 Parque torre 6 apto 602 | 3226815394         | mariaca_tovar@outlook.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                        | CIUDAD / MUNICIPIO |                           |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                           |        | CUNDINAMARCA                        | CHÍA               |                           |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                           |        |                                     |                    | SI                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
| 77411305             | 28/05/2024                        |               |                          |                 | EMPLEADOS |
|                      |                                   |               |                          |                 | UPC       |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 10        |
| 2024-05              | 2024-05                           | N             | 11/06/2024               | 77806690        | \$406.300 |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005        | Sanitas EPS | 800251440-6 | 175.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 175.000       | 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 |
| 231001          | Colfondos | 800227940-6 | 224.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 224.000       | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 7.300                  |                  |       |                        | 7.300                 | 0         | 0                     | 7.300               |                            |                     | 73                | 7.300         | 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                              | 175.000                             | 175.000       |
| Pensión                | 1                              | 224.000                             | 224.000       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 7.300                               | 7.300         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 406.300                             | 406.300       |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                           |        |                                     |                    |                           |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|-------------------------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN                           | TELÉFONO           | CORREO                    |
| CC                                  | 1026288068        | MARIA CAMILA TOVAR MORENO |        | Cra 2 34 59 Parque torre 6 apto 602 | 3226815394         | mariaca_tovar@outlook.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                        | CIUDAD / MUNICIPIO |                           |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                           |        | CUNDINAMARCA                        | CHÍA               |                           |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                           |        |                                     |                    | SI                        |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |            |          |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------|----------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD   |          |           |
| 77411305             | 28/05/2024                        |               |                          |                 | EMPLEADOS  | UPC      |           |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1          | 0        |           |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 | TOTAL A PAGAR |                          |                 |            |          |           |
| 2024-05              | 2024-05                           | N             |                          |                 | 11/06/2024 | 77806690 | \$406.300 |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                           |           |         |           |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     |          |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
|-----------------------|------|-----------------------|---------------------------|-----------|---------|-----------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                           |           |         |           |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |     |     |     |     |     |     | SALUD    |           |            | RIESGOS LABORALES    |                      |                                | CCF                             |          |           | PARAFISCALES           |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres       | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Columna exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN    | IOE | IOE | IOE | IOE | IOE | IOE | Cód. AFP | IBC AFP   | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |   |
| 1                     | CC   | 1026288068            | TOVAR MORENO MARIA CAMILA | 59        | 0       |           |                  | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |     |     |     |     |     | 231001   | 2.700.000 | 432.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS005   | 2.700.000 | 337.500                | 14-23    | 2.700.000 | 1               | 14.100     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 |

PAGADA

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | Formulario del Registro Único Tributario   |                                     |                                                          |            | 001                                         |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                            |                                     | 4. Número de formulario 14986050274                      |            |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1026288068                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                            |                                     | 6. DV 2                                                  |            | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     | 14. Buzón electrónico 32                                 |            |                                             |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                             |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía |                                     | 26. Número de Identificación 1026288068                  |            | 27. Fecha expedición 20120515               |  |
| 28. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | 29. Departamento Bogotá D.C.               |                                     | 30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.                        |            | 001                                         |  |
| 31. Primer apellido TOVAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     | 32. Segundo apellido MORENO                |                                     | 33. Primer nombre MARIA                                  |            | 34. Otros nombres CAMILA                    |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                             |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                             |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                             |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                             |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | 39. Departamento Cundinamarca              |                                     | 40. Ciudad/Municipio Chía                                |            | 175                                         |  |
| 41. Dirección principal CL 19 9 50 CONJ VALVERDE OLIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                             |  |
| 42. Correo electrónico kmytovar94@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                             |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                            |                                     | 44. Teléfono 1 3226815394                                |            |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     | 45. Teléfono 2                                           |            |                                             |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                             |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                            |                                     | Ocupación                                                |            |                                             |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | Actividad secundaria                       |                                     | Otras actividades                                        |            | 52. Número establecimientos                 |  |
| 46. Código 8299                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 47. Fecha inicio actividad 20210102 | 48. Código 0010                            | 49. Fecha inicio actividad 20170125 | 50. Código 12                                            | 51. Código |                                             |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                             |  |
| 53. Código 49                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                            |                                     |                                                          |            |                                             |  |
| 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                                     |            | 61. Fecha 2024 - 02 - 27 / 14 : 13: 04      |  |
| 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 TOVAR MORENO MARIA CAMILA                    |            |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                                     | 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                 |            |                                             |  |

# Certificado Bancario

Martes, 27 de febrero de 2024

Señor(a)  
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA CAMILA TOVAR MORENO identificado(a) con CC 1026288068, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 46729859010  | 2014/08/26     | ACTIVA |

**\*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 los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 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.

VERIFICAR: BANCOLOMBIA S.A. Subordinados Bancarios



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**