

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

|                           |                                                                                                                                                                                                                                     |                      |                         |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR.7327164                                                                                                                                                                                                                  |                      |                         |
| Objeto del Contrato:      | prestación de servicios profesionales para el apoyo psicosocial y el acompañamiento para la promoción y prevención de la salud mental y la educación socioemocional de las instituciones educativas oficiales del municipio de chía |                      |                         |
| Contratista:              | Maria Mireya Lara Triviño                                                                                                                                                                                                           |                      |                         |
| No. de Cedula             | 53123005                                                                                                                                                                                                                            |                      |                         |
| Fecha Inicio del Contrato | 28 de enero de 2025                                                                                                                                                                                                                 | Fecha de Terminación | 27 de noviembre de 2025 |
| Periodo del Informe       | 28/01/2025 al 27/02/2025                                                                                                                                                                                                            |                      |                         |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |               |
|-------------------------------|---------------|
| Valor total del Contrato      | \$ 47.250.000 |
| Valor a Pagar en este periodo | \$ 4.725.000  |
| Saldo por Pagar               | \$ 42.525.000 |
| Pago No.                      | 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<br>corresponde el aporte | Valor Pagado |
| Salud                                                                                                           | 4592632822  | Enero                               | \$ 24.100    |
| Pensión                                                                                                         |             |                                     | \$ 30.800    |
| ARL                                                                                                             |             |                                     | \$ 1.100     |
| RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. |             |                                     |              |
| Tipo de aporte                                                                                                  | Planilla N° | Mes al que<br>corresponde el aporte | Valor Pagado |
| Salud                                                                                                           | 4592633152  | Febrero                             | \$ 236.300   |
| Pensión                                                                                                         |             |                                     | \$ 302.400   |
| ARL                                                                                                             |             |                                     | \$ 9.900     |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7327164**, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo del 28 de enero al 27 de febrero de 2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apoyar la elaboración e implementación del Plan Operativo Anual (POA) de Orientación escolar para el desarrollo de acciones para la promoción y prevención en el contexto escolar por medio de un cronograma de trabajo mensual | <ul style="list-style-type: none"><li>• Presentación y desarrollo de cronograma de talleres a desarrollar con estudiantes de 6 a 11ª sede principal diversificado, con el fin de dar bienvenida y generar desde el inicio escolar corresponsabilidad y compromiso. Anexo acta 02 y acta 017</li><li>• Cronograma anexo</li><li>• acompañamiento a alumnos remitidos a orientación anexo</li><li>• Plan de trabajo de las actividades a desarrollar al interior de cada obligación.anexo</li></ul> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>2. Apoyar el diseño y desarrollo de acciones pedagógicas para la promoción, prevención y divulgación de las rutas de atención de convivencia escolar por medio de planeaciones, actividades y/o campañas psicosociales en las Instituciones Educativas Oficiales y sus sedes.</p>                                                                                                                                                                                        | <p>Desarrollo de Talleres:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se llevaron a cabo los siguientes talleres: Inducción, Bienvenida, Empatía, Buen Trato y Mínimos No Negociables, dirigidos a los estudiantes de los grados 602, 606, 804 y 806.</li><li>• Se llevó a cabo el taller de bienvenida e inducción, enfocado en la empatía, el buen trato y los mínimos no negociables, dirigido a los grados 701 y 702.</li><li>• Se desarrolló el taller de inducción y bienvenida, con un enfoque en la toma de decisiones, los mínimos no negociables, el buen trato y la empatía, dirigido a los grados 902, 906, 10.1 y 10.5.</li><li>• Se llevó a cabo el taller de Bienvenida e Inducción, con énfasis en la toma de decisiones, los mínimos no negociables, el buen trato y la empatía, dirigido a los grados 1003, 1102 y 1105.</li><li>• Se llevó a cabo la planeación y ejecución de las campañas dirigidas a preescolar y primaria en las sedes Santa Lucía y Campincito, con un enfoque en el autocuidado y el manejo de las emociones. Como parte de esta iniciativa, se manejó la dinámica de "La cajita de las emociones".</li><li>• Se llevó a cabo la reunión del equipo psicosocial, en la cual se compartieron ideas y se socializaron estrategias para la implementación de las campañas en cada institución educativa.</li><li>• Se llevó a cabo la campaña de autocuidado y manejo de emociones dirigida a los estudiantes de bachillerato de la institución educativa Diosa Chía.</li><li>• se realizó la campaña de gestión de emociones y autocuidado para los niños de primaria de la misma institución.</li></ul> |
| <p>3. Realizar procesos de atención primaria y acompañamiento psicosocial conforme a las orientaciones de las rutas de atención para la convivencia escolar para NNAJ en condición de gestación, posparto, lactancia, sospecha de abuso sexual, trabajo infantil, ideación suicida, consumo de sustancia, sospecha de violencia intrafamiliar y demás que se requieran en el espectro de la salud mental por medio del reporte descriptivo de las situaciones remitidas</p> | <p>Se realizó el acompañamiento y seguimiento de los casos remitidos que requerían apoyo con orientación, se atendieron casos sobre responsabilidad académica y corresponsabilidad.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Encuentro especial procesando el duelo</li><li>• Reunión sensibilización 1101</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| <p>4. Realizar procesos de planeación y acompañamiento por medio de escuelas de padres en el marco de la estrategia alianza familia- escuela para el abordaje y mitigación de factores de riesgo psicosocial presentes en el entorno familiar</p>                                                                                                                                                                                                                           | <p>Se realiza planeación de cronograma para el desarrollo de escuela de padres por parte de equipo de apoyo psicosocial y orientadora académica de los ciclos 1 y ciclo 2.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <p>5. Realizar procesos de sensibilización y acompañamiento psicosocial referentes a la salud mental de la comunidad educativa</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Reunión con Red de Orientadores de las IE, en esta reunión se desarrollaron espacios de acompañamiento psicosocial, por medio de un trabajo articulado, que permita alcanzar las metas y</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| involucrando a directivos, directivos docentes y docentes.                                                                                                                                                                                                   | objetivos propuestos, para el bienestar de la comunidad educativa.                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| 6. Articular procesos intersectoriales para el Fortalecimiento de prácticas de acompañamiento para la promoción y prevención del riesgo psicosocial en el contexto escolar por medio de reuniones y encuentros con actores institucionales                   | Reunión de equipo Psico-social y secretaria de salud., dentro de la cual se estipulan diferentes trabajos de articulación con el equipo psicosocial al interior de las IEO, se realiza presentación de los profesionales de apoyo que van a estar desde la secretaria de salud apoyando los procesos del equipo psicosocial en las diferentes IE. |
| 7. Apoyar el diseño y desarrollo de acciones para el fortalecimiento de los procesos de orientación vocacional y sociocupacional por medio de planeaciones y actividades de acompañamiento y articulación con la oferta institucional del municipio de Chía. | se hace planeación vocacional para grado 11°                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| 8. Suministrar un informe descriptivo y cuantitativo para el reporte de acciones adelantadas en conjunto con orientación escolar en las Instituciones Educativas Oficiales focalizadas.                                                                      | se desarrolla informe descriptivo de las actividades realizadas corte 1                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 9. Asistir, participar y apoyar las convocatorias, los comités, reuniones, talleres, actividades, salidas y demás relacionadas con su objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato                                                            | 1. se lleva a cabo Reunión de equipo psicosocial, para dar a conocer las obligaciones específicas, evidencias a presentar para cada obligación, socialización de la estrategia de campañas<br>2. Reunión de contratistas de la SEM Chía, para socializar proceso de cargue de cuentas en Secop II                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |



FIRMA  
NOMBRE SY APELLIDOS  
CONTRATISTA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |  |  |  |                           |  |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |  |  |  |            |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|---------------------------|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|------------|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  |  |  |  | CÉDULA DE CIUDADANÍA      |  |  |  |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:      |  |  |  |  | 53123005   |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |  |  |  | MARIA MIREYA LARA TRIVINO |  |  |  |  | NÚMERO PLANILLA:               |  |  |  |  | 4592632822 |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  |  |  |  | CUNDINAMARCA              |  |  |  |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       |  |  |  |  | MES        |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  |  |  |  | 99999999                  |  |  |  |  | DÍAS DE MORA:                  |  |  |  |  | 20         |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTE           |  |  |  |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |  |  |  |  | 2025/02/24 |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTE           |  |  |  |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:           |  |  |  |  | 5022468197 |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  |  |  |  | PRIVADA                   |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |            |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |  |  |  | NO                        |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |            |  |  |  |  |

| 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 |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 30.300  | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 500     | \$ 0 | \$ 30.300 | \$ 500 | \$ 30.800    |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 30.300 | \$ 500 | \$ 30.800    |

| 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 |  |
| EPS008                | EPS008-COMPENSAR | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 23.700   | \$ 0        | \$ 400     | \$ 0        | \$ 23.700 | \$ 400 | \$ 0      | \$ 24.100    |  |
| SUBTOTALES:           |                  |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 23.700 | \$ 400 | \$ 0      | \$ 24.100    |  |

| 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 |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 1.000    | \$ 1.000 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 1.100     |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 1.000 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 1.100     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                           |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |                 |          |            |            |              |             |           |          |                           |              |                  |          |            |            |              |           |                  |              |            |          |          |        |       |          |      |                   |              |          |      |
|-------------------------------|----------------|---------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----------------|----------|------------|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|------------------|----------|------------|------------|--------------|-----------|------------------|--------------|------------|----------|----------|--------|-------|----------|------|-------------------|--------------|----------|------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                           |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |                 |          |            |            |              |             |           |          |                           |              |                  |          |            |            | PARAFISCALES |           |                  |              |            |          |          |        |       |          |      |                   |              |          |      |
| 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 | PENSIÓN         |          |            |            |              | SALUD       |           |          |                           |              | ARP              |          |            |            | DÍAS COT     | IBC       | CCF              |              | SENA       | ICBF     | ESAP     | MINEDU |       |          |      |                   |              |          |      |
|                               |                |                           |                                                |                   |                |                 |                       |                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     | ADMIN           | DÍAS COT | IBC        | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | 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  |
| 1                             | CC 53123005    | LARA TRIVINO MARIA MIREYA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.890.000   |                 |                       | NO                 | 28  |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     | 230301-PORVENIR | 3        | \$ 189.000 | \$ 30.300  | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 30.300    | EPS008-COMPENSAR | 3        | \$ 189.000 | \$ 23.700  | \$ 0         | \$ 23.700 | 14-11 - ARL SURA | 3            | \$ 189.000 | 53123005 | \$ 1.000 |        | \$ 0  |          | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         | \$ 0     | \$ 0 |

TOTAL \$ 56.000

| 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 |
| 230301                  | 230301-PORVENIR | 1              | \$ 302.400 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 302.400 | \$ 0 | \$ 302.400   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 302.400 | \$ 0 | \$ 302.400   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                          |                |                     |       |                      |          |                           |          |          |      |           |              |
|---------------------------------------|--------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|----------|---------------------------|----------|----------|------|-----------|--------------|
| CÓDIGO                                | ADMINISTRADORA<br>NOMBRE | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       | SALDO A FAVOR        |          | LIQUIDACIÓN<br>COTIZACIÓN | TOTALES  |          |      |           |              |
|                                       |                          |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA |                           | VALOR    | APORTES  | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA         | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |          | \$ 0                      | \$ 9.900 | \$ 9.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 9.900     |
| SUBTOTALES:                           |                          |                |                     |       |                      |          |                           | \$ 9.900 | \$ 0     | \$ 0 | \$ 9.900  |              |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 548.600</b> |
|--------------|-------------------|

# Certificación Bancaria

Jueves, 7 de noviembre de 2024

**Señores:**

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **MARIA MIREYA LARA TRIVIÑO** identificado(a) con CC. **53123005** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto         | No. Producto  | Fecha Apertura | Estado | Saldo   |
|------------------|---------------|----------------|--------|---------|
| Cuenta de Ahorro | 198-509690-97 | 2015/11/13     | Activa | \$ 0.00 |

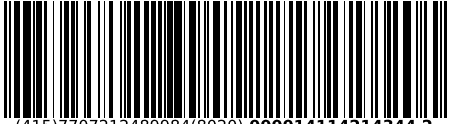
\*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

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



Santiago Valencia Calderón  
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

 **Bancolombia**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Formulario del Registro Único Tributario          |  |                                                                                                                                                        |  | 001                                           |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                   |  | 4. Número de formulario 141142143442                                                                                                                   |  |                                               |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                   |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014114214344 2                       |  |                                               |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>5 3 1 2 3 0 0 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 6. DV<br>8                                        |  | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Bogotá                                                                                                         |  | 14. Buzón electrónico<br>3 2                  |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía 1 3 |  | 26. Número de Identificación<br>5 3 1 2 3 0 0 5                                                                                                        |  |                                               |  |
| Lugar de expedición 28. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 29. Departamento<br>Bogotá D.C. 1 6 9             |  | 30. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C. 1 1                                                                                                               |  | 0 0 1                                         |  |
| 31. Primer apellido<br>LARA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 32. Segundo apellido<br>TRIVIÑO                   |  | 33. Primer nombre<br>MARIA                                                                                                                             |  | 34. Otros nombres<br>MIREYA                   |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 39. Departamento<br>Cundinamarca 1 6 9            |  | 40. Ciudad/Municipio<br>Chía 2 5                                                                                                                       |  | 1 7 5                                         |  |
| 41. Dirección principal<br>VDA BOJACA SECTOR LA ESMERALDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
| 42. Correo electrónico<br>mariamire01@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                   |  | 44. Teléfono 1<br>3 2 0 4 2 3 7 1 0 4                                                                                                                  |  | 45. Teléfono 2                                |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Actividad económica                               |  | Ocupación                                                                                                                                              |  |                                               |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Actividad secundaria                              |  | Otras actividades                                                                                                                                      |  | 52. Número establecimientos                   |  |
| 46. Código<br>8 5 6 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 1 9 0 7 0 1     |  | 48. Código<br>7 2 2 0                                                                                                                                  |  | 49. Fecha inicio actividad<br>2 0 2 4 0 9 0 2 |  |
| 50. Código<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 50. Código<br>2                                   |  | 51. Código                                                                                                                                             |  |                                               |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
| 53. Código 2 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
| 20- Obtención NIT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                   |  |                                                                                                                                                        |  |                                               |  |
| 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.<br>Firma del solicitante: |  |                                                   |  | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:<br><br>984. Nombre LARA TRIVIÑO MARIA MIREYA<br>985. Cargo CONTRIBUYENTE |  |                                               |  |