

## INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (PROFESIONALES)

|                           |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                      |            |
|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR.7251824                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |            |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL MACROPROCESO DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO EN LA DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN, CONTRIBUYENDO A LA MEJORA CONTINUA Y AL FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO. |                      |            |
| Contratista:              | Jeimmy Paola Roncancio Casallas                                                                                                                                                                                                                                      |                      |            |
| No. de Cedula             | 1.072.660.701                                                                                                                                                                                                                                                        |                      |            |
| Fecha Inicio del Contrato | 20/01/2025                                                                                                                                                                                                                                                           | Fecha de Terminación | 19/11/2025 |
| Periodo del Informe       | DEL 20/06/2025 AL 19/07/2025                                                                                                                                                                                                                                         |                      |            |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |               |
|-------------------------------|---------------|
| Valor total del Contrato      | \$ 57.000.000 |
| Valor a Pagar en este periodo | \$ 5.700.000  |
| Saldo por Pagar               | \$ 34.200.000 |
| Pago No.                      | 6 de 10       |

| 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 |
| IMRD CHÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 3.675.000                     | 22/02/2025 – 03/10/2025                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                               |                                           |

| RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES. |              |                                  |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|----------------------------------|--------------|
| Tipo de aporte                                                                                                  | Planilla No. | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado |
| Salud                                                                                                           | 7976433593   | Julio                            | \$ 285.000   |
| Pensión                                                                                                         |              |                                  | \$ 364.800   |
| ARL                                                                                                             |              |                                  | \$ 12.000    |
| Salud                                                                                                           | 7976494940   | Julio                            | \$ 183.800   |
| Pensión                                                                                                         |              |                                  | \$ 235.200   |
| ARL                                                                                                             |              |                                  | \$ 35.900    |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. **CO1.PCCNTR.7251824**, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo del 20/06/2025 al 19/07/2025, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS                                                         | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Apoyar en la planificación y monitoreo de los procesos de Gestión del Talento | 1.1. En cumplimiento de la obligación, el día 24 de junio elaboré la consolidación del reporte de calidad informática, en el cual se integró la información correspondiente a las horas y minutos de clase efectiva, así como los minutos destinados a descanso, |

|                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Humano y Gestión Financiera, mediante la elaboración de informes de seguimiento y la implementación de mecanismos de mejora continua.</p>                                    | <p>reportados por las Instituciones Educativas Oficiales (IEO) del municipio de Chía.</p> <p>1.2. En cumplimiento de la obligación, el día 24 de junio se desarrolló el levantamiento del inventario de los formatos registrados en el sistema KAWAK, correspondiente al Sistema de Gestión de la Calidad de la secretaria de Educación del Municipio de Chía, con el fin de iniciar la consolidación de la matriz de trámites y servicios del Centro de Atención Municipal (CAM).</p> <p>1.3. En cumplimiento de la obligación, el día 04 de julio desarrolle la unificación de los numerales del acuerdo sindical, consolidando aquellos que guardan relación entre sí, con el fin de determinar cuáles deben ser reportados en un único informe. Asimismo, se definieron los responsables del cumplimiento de cada numeral, como insumo para la elaboración y seguimiento de los informes de avance relacionados con el cumplimiento del acuerdo sindical.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <p>2. Apoyar el seguimiento y control de los subprocesos de Gestión del Talento Humano generando reportes que permitan generar planes de mejoramiento a los procedimientos.</p> | <p>2.1. En cumplimiento de la obligación, los días 08 y 10 de julio desarrollé mesas de trabajo con el propósito de socializar la matriz de trámites y servicios del Acuerdo CAM. Durante dichas sesiones, se presentó la estructura de la matriz y se brindaron orientaciones para su adecuado diligenciamiento, incluyendo los servicios prestados por:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA.</li> <li>○ DIRECCIÓN DE GESTIÓN Y FOMENTO EDUCATIVO</li> <li>○ DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA</li> </ul> <p>En este contexto, se explicó la clasificación por niveles de atención, establecidos de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nivel I: atención brindada por el SAC (Servicio de Atención al Ciudadano).</li> <li>▪ Nivel II: atención a cargo de líderes, profesionales y técnicos responsables del trámite.</li> <li>▪ Nivel III: atención asignada a los directivos de la Secretaría de Educación Municipal (SEM).</li> </ul> <p>Adicionalmente, se indicó a los participantes la necesidad de elaborar un listado de preguntas frecuentes, el cual servirá como material de apoyo para fortalecer los procesos de atención al ciudadano por parte del SAC.</p> <p>2.2. En cumplimiento de la obligación, el día 15 de julio participé en la reunión liderada por el equipo jurídico encargado del acuerdo sindical, en la cual se establecieron los lineamientos para la entrega de las evidencias que respaldan el cumplimiento de los numerales del acuerdo durante la vigencia correspondiente.</p> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>3. Elaborar reportes para la dirección administrativa y financiera que consoliden los avances y resultados en la Gestión de Talento Humano contribuyendo así al fortalecimiento institucional.</p>                                                                                                    | <p>3.1. En cumplimiento de la obligación, el día 15 de julio desarrollé mesas de trabajo con los funcionarios de la Dirección de Gestión y Fomento Educativo – Calidad, con el propósito de brindar orientaciones de dudas en el diligenciamiento de la matriz de acuerdo CAM.</p> <p>3.2. En cumplimiento de la obligación, el día 18 de julio desarrollé mesas de trabajo con los funcionarios de la Dirección de Inspección y Vigilancia con el propósito de brindar orientaciones de dudas en el diligenciamiento de la matriz de acuerdo CAM.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| <p>4. Apoyar con el análisis de los reportes que se generen en relación con las historias laborales y situaciones administrativas, financieras de los docentes, y funcionarios administrativos de las instituciones educativas oficiales del municipio de Chía, para la toma oportuna de decisiones.</p> | <p>4.1. En cumplimiento de la obligación, el día 08 de julio realicé el diligenciamiento de la matriz de ejecución del POAIV 2025 de la ETC Chía. Para el desarrollo de esta actividad, se contó con el apoyo de la líder especializada, quien proporcionó la información necesaria para completar la matriz solicitada por el área de Planeación. Con base en dichos insumos, se procedió a consolidar y registrar la información correspondiente en el formato establecido.</p> <p>4.2. En cumplimiento de la obligación, el día 11 de julio llevé a cabo la consolidación de la información correspondiente a los compromisos funcionales de la funcionaria de planta, la señora Milena Muñetón, adscritas a la Secretaría de Educación Municipal (SEM), conforme a los lineamientos establecidos por la Comisión Nacional del Servicio Civil.</p> |
| <p>5. Apoyar en el desarrollo de actividades designadas por la Dirección Administrativa y Financiera, con énfasis en el fortalecimiento institucional y la mejora del desempeño en la Gestión del Talento Humano.</p>                                                                                    | <p>5.1. En cumplimiento de la obligación, el día 11 de julio brindé apoyo en la logística y asistencia técnica durante el desarrollo de la Mesa de Política Educativa Municipal, dirigida a los Directivos Docentes de las Instituciones Educativas Oficiales (IEO) del municipio de Chía.</p> <p>5.2. En cumplimiento de la obligación, el día 14 de julio brindé apoyo en la logística y asistencia técnica durante el desarrollo de la Mesa de Política Educativa Municipal, dirigida a los Sindicatos.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**JEIMMY PAOLA RONCANCIO CASALLAS**

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

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: |                                | 1072660701                                        |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | CHIA                 |  | DEPARTAMENTO:             |                                | JEIMMY PAOLA RONCANCIO CASALLAS                   |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | VEREDA LA BALSA      |  | CUNDINAMARCA              |                                | CUNDINAMARCA                                      |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | 02-INDEPENDIENTE     |  | TELÉFONO:                 |                                | 2222222                                           |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | PRIVADA              |  | CLASE APORTANTE:          |                                | I-INDEPENDIENTE                                   |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | SUCURSAL             |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:      |                                | Otras actividades especializadas para la construc |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  | SUCURSAL             |  | SUCURSAL / DEPENDENCIA:   |                                | 03 - REMPLAZO UNICO                               |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |                      |  |                           |                                | NO                                                |  |  |  |

|                          |  |            |  |                           |  |                  |  |
|--------------------------|--|------------|--|---------------------------|--|------------------|--|
| NÚMERO PLANILLA:         |  | 7972540336 |  | TIPO DE PLANILLA:         |  | I-INDEPENDIENTES |  |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | MES        |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | MES              |  |
| DÍAS DE MORA:            |  | junio AÑO  |  | 2025                      |  | junio AÑO        |  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  | 2025/06/25 |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      |  | 1576877372       |  |

| 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              | \$ 364.800 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 364.800 | \$ 0 | \$ 364.800   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 364.800 | \$ 0 | \$ 364.800   |

| 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 |  |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 285.000  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 285.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 285.000   |  |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             | \$ 285.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 285.000   |  |

| 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  | \$ 12.000   | \$ 12.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 12.000    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 12.000 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 12.000    |

| 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 |
| 1                             | CC 1072660701  | RONCANCIO CASALLAS JEMMY PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS |                   | \$ 2.280.000   |                 |            | NO         |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       | \$ 2.280.000 | \$ 364.800 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0         | Normal                    | \$ 364.800   | EPS005-SANITAS S.A. | 30       | \$ 2.280.000 | \$ 285.000 | \$ 0        | \$ 285.000   | 14-11 - ARL SURA | 30  | \$ 2.280.000 | \$ 107266070 | \$ 12.000 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0 | \$ 0              | \$ 0         |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                      |                                 |                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:       | 1072660701                                        |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                      | JEIMMY PAOLA RONCANCIO CASALLAS |                                                   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CHIA                 | DEPARTAMENTO:                   | CUNDINAMARCA                                      |
| DIRECCIÓN:                                                                | VEREDA LA BALSA      | TELÉFONO:                       | 2222222                                           |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:                | I-INDEPENDIENTE                                   |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:            | Otras actividades especializadas para la construc |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | SUCURSAL             | SUCURSAL / DEPENDENCIA:         | 01 - 132 PS 2025                                  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                      |                                 | NO                                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |     |       |            |                           |                  |
|--------------------------------|-----|-------|------------|---------------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               |     |       | 7972540751 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES | junio | AÑO 2025   | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | 2025             |
| DÍAS DE MORA:                  |     |       | 0          |                           |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       |     |       | 2025/06/25 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 1577750963       |

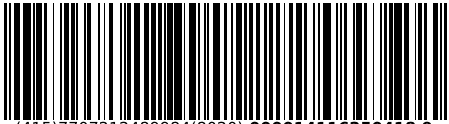
| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |
|-------------------------|-----------------|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|
| 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              | \$ 235.200 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 235.200 | \$ 0 | \$ 235.200   |
| SUBTOTALES:             |                 |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 235.200 | \$ 0 | \$ 235.200   |

| TOTAL APORTES A SALUD |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |      |           |              |
|-----------------------|---------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                     | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES    |      |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE              |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES    | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005                | EPS005-SANITAS S.A. | 1              |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 183.800  | \$ 0        | \$ 0       | \$ 0        | \$ 183.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 183.800   |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       | \$ 183.800  |             |            |             | \$ 183.800 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 183.800   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                  |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-11                                 | 14-11 - ARL SURA | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 35.900   | \$ 35.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 35.900    |
| SUBTOTALES:                           |                  |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 35.900 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 35.900    |

| 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 |                 |     |              |              |             | SEGURIDAD SOCIAL |          |                           |              |              |                     | 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  | ADMIN |          |      | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |      |      |      |        |
| 1                             | CC 1072660701  | RONCANCIO CASALLAS JEMMY PAOLA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.470.000   |                 |                       | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |         | 230301-PORVENIR | 30  | \$ 1.470.000 | \$ 235.200   | \$ 0        | \$ 0             | \$ 0     | \$ 0                      | Normal       | \$ 235.200   | EPS005-SANITAS S.A. | 30    | \$ 1.470.000 | \$ 183.800  | \$ 0         | \$ 183.800 | 14-11 - ARL SURA | 30  | \$ 1.470.000      | \$ 107266070 | \$ 35.900 | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0     | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0         |              |      |      |      |        |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 454.900</b> |
|----------------------|-------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario |  |                                                                                                                                  |  | 001                         |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  | 4. Número de formulario 141162504189                                                                                             |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000014116250418 9 |  |                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 6. DV                                    |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico       |  |
| 1 0 7 2 6 6 0 7 0 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 9                                        |  | Impuestos de Bogotá                                                                                                              |  | 3 2                         |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 24. Tipo de contribuyente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 25. Tipo de documento                    |  | 26. Número de Identificación                                                                                                     |  |                             |  |
| Persona natural o sucesión ilíquida 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | Cédula de Ciudadanía 1 3                 |  | 1 0 7 2 6 6 0 7 0 1                                                                                                              |  |                             |  |
| Lugar de expedición                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 28. País                                 |  | 29. Departamento                                                                                                                 |  | 30. Ciudad/Municipio        |  |
| COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 1 6 9                                    |  | Cundinamarca 2 5                                                                                                                 |  | Chía 1 7 5                  |  |
| 31. Primer apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 32. Segundo apellido                     |  | 33. Primer nombre                                                                                                                |  | 34. Otros nombres           |  |
| RONCANCIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | CASALLAS                                 |  | JEIMMY                                                                                                                           |  | PAOLA                       |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 38. País                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 39. Departamento                         |  | 40. Ciudad/Municipio                                                                                                             |  |                             |  |
| COLOMBIA 1 6 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | Cundinamarca 2 5                         |  | Chía 1 7 5                                                                                                                       |  |                             |  |
| 41. Dirección principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| VDA LA Balsa BRR CENTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 42. Correo electrónico paola.roncanciocasallas@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                          |  | 44. Teléfono 1                                                                                                                   |  | 45. Teléfono 2              |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 3 1 7 4 4 4 1 0 8 4                                                                                                              |  |                             |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  | Ocupación                                                                                                                        |  |                             |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Actividad secundaria                     |  | Otras actividades                                                                                                                |  | 52. Número establecimientos |  |
| 46. Código 47. Fecha inicio actividad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 48. Código 49. Fecha inicio actividad    |  | 50. Código 1 2                                                                                                                   |  | 51. Código                  |  |
| 7 0 2 0 2 0 1 8 0 3 2 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 8 2 9 9 2 0 2 2 0 1 0 3                  |  |                                                                                                                                  |  | 1                           |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 53. Código 5 4 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  | Exportadores                                                                                                                     |  |                             |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                          |  | 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3                                                                                                |  |                             |  |
| 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                          |  | 57. Modo 58. CPC                                                                                                                 |  |                             |  |
| IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| Para uso exclusivo de la DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 59. Anexos SI NO X                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  | 60. No. de Folios: 0                                                                                                             |  |                             |  |
| La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. |  |                                          |  | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.                                                                         |  |                             |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  | Firma autorizada:                                                                                                                |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 984. Nombre RONCANCIO CASALLAS JEIMMY PAOLA                                                                                      |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                                                                                         |  |                             |  |