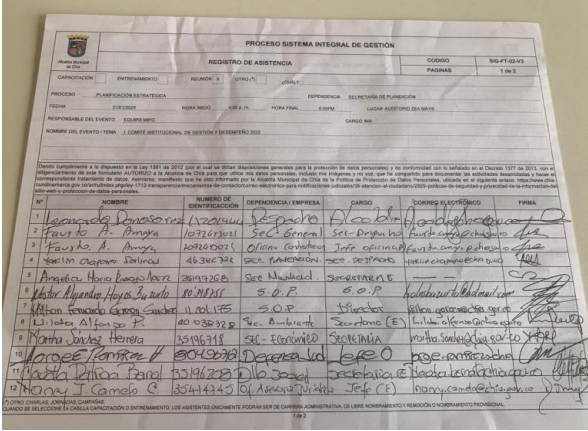
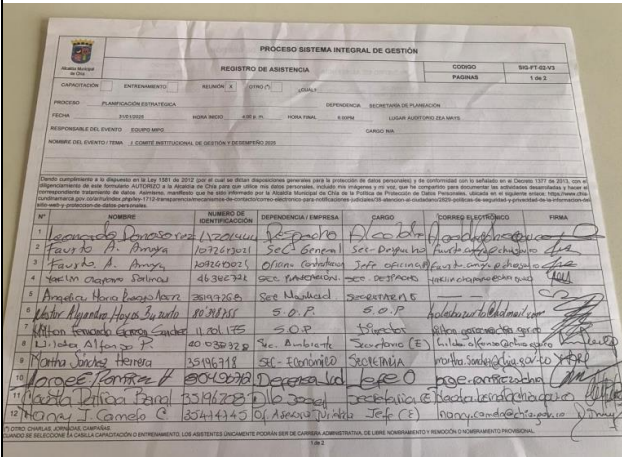


	5 ACTUALIZACIÓN MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS																								
	Documentación Instrumento Metodológico (Guía)	P																							
		E																							
	Socialización e implementación	P																							
		E																							
	6 IMPLEMENTACIÓN PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL INTEGRAL																								
	Documentación Instrumento Metodológico (Guía)	P																							
		E																							
	Socialización e implementación	P																							
		E																							
	Consolidación y Publicación Plan de Acción Institucional Integral	P																							
		E																							
	Seguimiento Plan de Acción Institucional Integral	P																							
		E																							
	Formulación Plan de Acción Institucional Integral 2026	P																							
		E																							
	7 FORTALECIMIENTO KAWAK																								
	Socialización y entrenamiento institucional módulo KAWAK	P																							
		E																							
	Seguimiento uso de KAWAK	P																							
		E																							
	8 NORMALIZACIÓN DOCUMENTAL																								
	Revisión de Mapa de Procesos	P																							
		E																							
	Revisión y actualización de Caracterizaciones de Procesos	P																							
		E																							
	Revisión y actualización de Procedimientos y documentos de los procesos (Plantillas instruccionales, guías)	P																							
		E																							
	Revisión y Actualización de Indicadores	P																							
		E																							
	9 COMITÉS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO																								
	Comité Institucional de Gestión y Desempeño (Reunión Ordinaria)	P																							
		E																							
	Comité Municipal de Gestión y Desempeño (Reunión Ordinaria)	P																							
		E																							

Reposa en la secretaria de planeación.

2. Acompañar a la Secretaría de Planeación del Municipio, en la organización y socialización ante el Comité Institucional de Gestión y Desempeño del avance de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y del reporte efectuado en el Formato Único de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG.	Se brindo acompañamiento para la citación y organización del primer comité de gestión y desempeño vigencia 2025. Se realiza documento de citación al comité de desempeño institucional y el orden del día correspondiente. 1. Llamado a lista y verificación de quorum 2. Lectura y aprobación del acta anterior 3. Presentación y aprobación Plan Institucional de Archivo PINAR 4. Presentación y aprobación Plan Estratégico de Talento Humano 2025 5. Presentación y aprobación Plan de Bienestar e Incentivos 6. Presentación y aprobación Plan Anual de vacantes y previsión de recursos humanos 7. Presentación y aprobación Plan Institucional de Capacitación 8. Presentación y aprobación Plan del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo 9. Presentación y aprobación Programa de Transparencia y Ética Pública 10. Presentación Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información 11. Presentación y aprobación Plan de seguridad de la información. 12. Presentación Plan Estratégico de Tecnologías de la información y las comunicaciones - PETI 13. Presentación Plan Anual de Adquisiciones PAA 2025 14. Presentación Ejecución PDM vigencia 2024 15. Propositiones y varios
	
	Se deja constancia en el respaldo de la Secretaría de Planeación del documento de citación, el listado de asistencia y la primera acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Se requiere su revisión.

3. Coadyuvar en la orientación de las actividades requeridas para la elaboración y actualización de documentos (procedimientos, instructivos, guías, formatos) por parte de los procesos de la administración municipal, para el MIPG atendiendo la capacidad necesaria para la gestión de información.	Con base al diagnostico generado en la vigencia 2024; Se asignó un responsable para acompañar al equipo MIPG en todo lo relacionado con la actualización y depuración de documentos en Kawak, así como con las respuestas del FURAG. Este responsable estará en contacto directo con los enlaces de las secretarías:				
	TEM	RESPONSABLE MIPG	SECRETARIA	PROCESO	
	1	IVAN	DESPACHO ALCALDE	PRENSA CONTROL INTERNO DEFENSA JUDICIAL OFICINA ASESORA JURIDICA TICS OFICINA DE CONTRATACIÓN DIRECCIÓN DE SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ESTADÍSTICA DIRECCIÓN DE LA PLANIFICACION DEL DESARROLLO DIRECCIÓN DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y PLUSVALIA DIRECCIÓN DE URBANISMO DIRECCIÓN DE SERVICIOS PUBLICOS	COMUNICACIÓN ESTRATEGICA EVALUACIÓN INDEPENDIENTE GESTIÓN JURIDICA GESTIÓN JURIDICA TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN GESTIÓN DE CONTRATACIÓN PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA GESTIÓN URBANISTICA GESTIÓN SERVICIOS PUBLICOS
	2	ANGELA	SECRETARIA DE PLANEACIÓN	OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO DIRECCIÓN CENTRO DE ATENCION AL CIUDADANO DIRECCIÓN DE FUNCIÓN PÚBLICA DIRECCIÓN SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	GESTION DISCIPLINARIA GESTIÓN SERVICIO AL CIUDADANO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO GESTIÓN DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS
	3	CESAR	SECRETARIA GENERAL	DIRECCIÓN DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA DIRECCIÓN DE ASUNTOS ÉTNICOS, RACIALES, RELIGIOSOS Y POST CONFLICTO DIRECCIÓN DE DERECHOS Y RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS - COMISARIAS E INSPECCIONES DE POLICIA	GESTIÓN DE GOBIERNO Y SEGURIDAD GESTIÓN DE GOBIERNO Y SEGURIDAD GESTIÓN DE GOBIERNO Y SEGURIDAD
	4	JHON	SECRETARIA DE GOBIERNO	DIRECCIÓN DE RENTAS DIRECCIÓN FINANCIERA DIRECCIÓN DE TESORERIA	GESTIÓN FISCAL GESTIÓN FISCAL GESTIÓN FISCAL
	5	JHON	SECRETARIA DE HACIENDA	DIRECCIÓN DE INFRAESTRUCTURA DIRECCIÓN DE PROGRAMACIÓN ESTUDIOS Y DISEÑOS DIRECCIÓN DE VALORIZACIÓN	GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA- GESTIÓN DE OBRAS PÚBLICAS GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA
	6	JANETH	SECRETARIA DE OBRAS PUBLICAS	DIRECCIÓN DE CIUDANIA JUVENIL DIRECCIÓN DE ACCIÓN SOCIAL DIRECCIÓN DE CULTURA	GESTIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL GESTIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL GESTIÓN PARA EL DESARROLLO SOCIAL
	7	CESAR	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DIRECCIÓN DE INSPECCIÓN Y VIGILANCIA DIRECCIÓN Y FOMENTO EDUCATIVO DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	GESTIÓN EDUCATIVA GESTIÓN EDUCATIVA GESTIÓN EDUCATIVA
	8	JANETH	SECRETARIA DE EDUCACION	DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE VIGILANCIA Y CONTROL DIRECCIÓN DE DESARROLLO AGRORPECUARIO Y EMPRESA DIRECCIÓN DE TURISMO	GESTIÓN DE SALUD GESTIÓN DE SALUD GESTIÓN DE DESARROLLO ECONOMICO GESTIÓN DE DESARROLLO ECONOMICO
	9	JANETH	SECRETARIA DE SALUD	SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE	GESTIÓN DE MEDIO AMBIENTE
	10	JAVIER	SECRETARIA PARA EL DESARROLLO ECONOMICO	SECRETARIA DE MOVILIDAD	GESTIÓN DE MOVILIDAD
	11	ANGELA	SECRETARIA DE MEDIO AMBIENTE	SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA	GESTIÓN PARTICIPACIÓN CIUDADANA
	12	ANGELA	SECRETARIA DE MOVILIDAD		
	13	CESAR	SECRETARIA DE PARTICIPACION CIUDADANA		

4. Entregar un informe final donde se evidencie las fases de la implementación del MIPG de las diferentes etapas que se vayan desarrollando durante la ejecución del contrato.	De acuerdo con el cronograma de actividades, se inicia la recopilación de información y el proceso para la entrega del informe final.																																																																																																																																																										
5. Apoyar en la proyección de respuestas a las PQRS y los requerimientos internos y externos que le sean asignados.	Para esta actividad, no se generaron requerimientos.																																																																																																																																																										
6. Asistir y participar en los comités, reuniones, talleres, actividades, salidas y demás relacionadas con su objeto contractual asignadas por el supervisor del contrato.	Se asistió a comité institucional de gestión y desempeño, se anexa registro de asistencia: 																																																																																																																																																										
	Reunión con el equipo de MIPG, se estableció el plan de trabajo para la vigencia 2025 y sus correspondientes actividades:  <table><tr><td rowspan="2"></td><td colspan="2">PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN</td><td>CODIGO</td><td>SIG-FT-02-V3</td></tr><tr><td colspan="2">REGISTRO DE ASISTENCIA</td><td>PAGINAS</td><td>1 de 1</td></tr><tr><td colspan="5">CAPACITACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☒ OTRO ☐ ¿CUAL?</td></tr><tr><td colspan="2">PROCESO</td><td colspan="2">SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</td><td>DEPENDENCIA</td><td>SECRETARÍA GENERAL</td></tr><tr><td colspan="2">FECHA</td><td colspan="2">18/02/2025</td><td>HORA INICIO</td><td>11:30 a.m.</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>HORA FINAL</td><td>12:30 p.m.</td></tr><tr><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td><td>LUGAR</td><td>SALA DE JUNTAS SECRETARÍA GENERAL</td></tr><tr><td colspan="2">RESPONSABLE DEL EVENTO</td><td colspan="2">EQUIPO MIPG</td><td colspan="2">CARGO</td><td>N.A.</td></tr><tr><td colspan="2">NOMBRE DEL EVENTO / TEMA</td><td colspan="4">SEGUIMIENTO Y AVANCE ACTIVIDADES MIPG</td></tr><tr><td colspan="6">Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1981 de 2012 (ver el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chillán para que utilice mis datos personales, incluidos mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente seguimiento de éstas. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chillán de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chillan.cl/portalweb/gov-comunidades/privacy-1712-transparencia/informaciones-de-contacto/como-electronicos-para-notificaciones-judiciales/35-atencion-al-ciudadano/3625-politica-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-ciudadano-web-y-proteccion-de-datos-personales</td></tr><tr><td>Nº</td><td>NOMBRE</td><td>NUMERO DE IDENTIFICACIÓN</td><td>DEPENDENCIA / EMPRESA</td><td>CARGO</td><td>CORREO ELECTRÓNICO</td><td>FIRMA</td></tr><tr><td>1</td><td>Naneth Rojas Puentes</td><td>52715089</td><td>Sec. General</td><td>Contratista</td><td>Nanethrojas@chillan.cl</td><td></td></tr><tr><td>2</td><td>Cesar Lizama</td><td>20505541</td><td>Sec. General</td><td>Contratista</td><td>cesar.lizama@chillan.cl</td><td></td></tr><tr><td>3</td><td>Ivan Rodriguez</td><td>19441174</td><td>Sec. General</td><td>Contratista</td><td>ivan.rodriguez@chillan.cl</td><td></td></tr><tr><td>4</td><td>Angela Marcela Pulido</td><td>20401208</td><td>Sec. Planeación</td><td>Contratista</td><td>angelapulido@chillan.cl</td><td></td></tr><tr><td>5</td><td>JOHN LENIN GONZALEZ JIM</td><td>79754030</td><td>SEC. GENERAL</td><td>Prof. Especializado</td><td>john.gonzalez@chillan.cl</td><td></td></tr><tr><td>6</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td colspan="6">*OTROS CURSOS, ASESORIA, CAMPAÑAS CARGO DE SELECCIÓN LA CABELLA CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO, LOS ASISTENTES DEBEN PONER UNO DE LOS CARGOS ADMINISTRATIVOS, DE LIBRE NOMBRAMIENTO O PROTECCIÓN O NOMBRAMIENTO PROFESIONAL.</td></tr></table>		PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		CODIGO	SIG-FT-02-V3	REGISTRO DE ASISTENCIA		PAGINAS	1 de 1	CAPACITACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☒ OTRO ☐ ¿CUAL?					PROCESO		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		DEPENDENCIA	SECRETARÍA GENERAL	FECHA		18/02/2025		HORA INICIO	11:30 a.m.					HORA FINAL	12:30 p.m.					LUGAR	SALA DE JUNTAS SECRETARÍA GENERAL	RESPONSABLE DEL EVENTO		EQUIPO MIPG		CARGO		N.A.	NOMBRE DEL EVENTO / TEMA		SEGUIMIENTO Y AVANCE ACTIVIDADES MIPG				Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1981 de 2012 (ver el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chillán para que utilice mis datos personales, incluidos mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente seguimiento de éstas. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chillán de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chillan.cl/portalweb/gov-comunidades/privacy-1712-transparencia/informaciones-de-contacto/como-electronicos-para-notificaciones-judiciales/35-atencion-al-ciudadano/3625-politica-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-ciudadano-web-y-proteccion-de-datos-personales						Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	1	Naneth Rojas Puentes	52715089	Sec. General	Contratista	Nanethrojas@chillan.cl		2	Cesar Lizama	20505541	Sec. General	Contratista	cesar.lizama@chillan.cl		3	Ivan Rodriguez	19441174	Sec. General	Contratista	ivan.rodriguez@chillan.cl		4	Angela Marcela Pulido	20401208	Sec. Planeación	Contratista	angelapulido@chillan.cl		5	JOHN LENIN GONZALEZ JIM	79754030	SEC. GENERAL	Prof. Especializado	john.gonzalez@chillan.cl		6							7							8							9							10							11							12							*OTROS CURSOS, ASESORIA, CAMPAÑAS CARGO DE SELECCIÓN LA CABELLA CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO, LOS ASISTENTES DEBEN PONER UNO DE LOS CARGOS ADMINISTRATIVOS, DE LIBRE NOMBRAMIENTO O PROTECCIÓN O NOMBRAMIENTO PROFESIONAL.					
	PROCESO SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN		CODIGO	SIG-FT-02-V3																																																																																																																																																							
	REGISTRO DE ASISTENCIA		PAGINAS	1 de 1																																																																																																																																																							
CAPACITACIÓN ☐ ENTRENAMIENTO ☐ REUNIÓN ☒ OTRO ☐ ¿CUAL?																																																																																																																																																											
PROCESO		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		DEPENDENCIA	SECRETARÍA GENERAL																																																																																																																																																						
FECHA		18/02/2025		HORA INICIO	11:30 a.m.																																																																																																																																																						
				HORA FINAL	12:30 p.m.																																																																																																																																																						
				LUGAR	SALA DE JUNTAS SECRETARÍA GENERAL																																																																																																																																																						
RESPONSABLE DEL EVENTO		EQUIPO MIPG		CARGO		N.A.																																																																																																																																																					
NOMBRE DEL EVENTO / TEMA		SEGUIMIENTO Y AVANCE ACTIVIDADES MIPG																																																																																																																																																									
Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1981 de 2012 (ver el cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales) y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con el consentimiento de este formulario AUTORIZO a la Alcaldía de Chillán para que utilice mis datos personales, incluidos mis imágenes y mi voz, que he compartido para documentar las actividades desarrolladas y hacer el correspondiente seguimiento de éstas. Asimismo, manifiesto que he sido informado por la Alcaldía Municipal de Chillán de la Política de Protección de Datos Personales, ubicada en el siguiente enlace: https://www.chillan.cl/portalweb/gov-comunidades/privacy-1712-transparencia/informaciones-de-contacto/como-electronicos-para-notificaciones-judiciales/35-atencion-al-ciudadano/3625-politica-de-seguridad-y-privacidad-de-la-informacion-del-ciudadano-web-y-proteccion-de-datos-personales																																																																																																																																																											
Nº	NOMBRE	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	DEPENDENCIA / EMPRESA	CARGO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA																																																																																																																																																					
1	Naneth Rojas Puentes	52715089	Sec. General	Contratista	Nanethrojas@chillan.cl																																																																																																																																																						
2	Cesar Lizama	20505541	Sec. General	Contratista	cesar.lizama@chillan.cl																																																																																																																																																						
3	Ivan Rodriguez	19441174	Sec. General	Contratista	ivan.rodriguez@chillan.cl																																																																																																																																																						
4	Angela Marcela Pulido	20401208	Sec. Planeación	Contratista	angelapulido@chillan.cl																																																																																																																																																						
5	JOHN LENIN GONZALEZ JIM	79754030	SEC. GENERAL	Prof. Especializado	john.gonzalez@chillan.cl																																																																																																																																																						
6																																																																																																																																																											
7																																																																																																																																																											
8																																																																																																																																																											
9																																																																																																																																																											
10																																																																																																																																																											
11																																																																																																																																																											
12																																																																																																																																																											
*OTROS CURSOS, ASESORIA, CAMPAÑAS CARGO DE SELECCIÓN LA CABELLA CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO, LOS ASISTENTES DEBEN PONER UNO DE LOS CARGOS ADMINISTRATIVOS, DE LIBRE NOMBRAMIENTO O PROTECCIÓN O NOMBRAMIENTO PROFESIONAL.																																																																																																																																																											

CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

Yo, Angela Marcela Pulido Quintero identificada con cédula de ciudadanía No. 20.401.208, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos ala parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

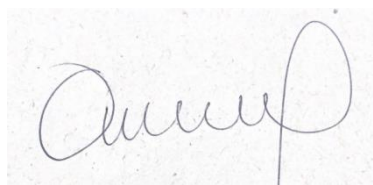
☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatutotributario y decretos reglamentarios.

☐☐

La presente certificación se firma a los 03 del mes de marzo de la vigencia 2025.

FIRMA:



DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	05/02/2025	83180308	\$413.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7,500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	20401208	ANGELA MARCELA PULIDO QUINTERO		cra 4 14 34	3017550650	marcelapulidoq.2016@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	COTA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-01	2025-01	I	05/02/2025	83180308	\$413.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SENA	IOE	MAA	VAC	AVP	VCV	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	20401208	PULIDO QUINTERO ANGELA MARCELA	59	0		N								X									231001	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0	

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	20401208	ANGELA MARCELA PULIDO QUINTERO		cra 4 14 34	3017550650	marcelapulidoq.2016@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	COTA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-02	2025-02	I	27/02/2025	84201028	TOTAL A PAGAR
					\$812.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	812.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	20401208	ANGELA MARCELA PULIDO QUINTERO		cra 4 14 34	3017550650	marcelapulidoq.2016@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	COTA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	27/02/2025	84201028	\$812.700
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	20401208	PULIDO QUINTERO ANGELA MARCELA	59	0		N									X										231001	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS005	2.800.000	350.000	14-11	2.800.000	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	20401208	ANGELA MARCELA PULIDO QUINTERO		cra 4 14 34	3017550650	marcelapulidoq.2016@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	COTA	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
84201028	27/02/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	N	07/03/2025	84838760	\$40.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	17.500	0		0		0	2	100	0	17.600	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	22.400	0	0	0	0	2	100	0	22.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	700				700	2	100	800			7	800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	2	0	0	0
ICBF				
0	2	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	17.500	17.600
Pensión	1	22.400	22.500
Riesgos Laborales	1	700	800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	40.600	40.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	20401208	ANGELA MARCELA PULIDO QUINTERO		cra 4 14 34	3017550650	marcelapulidoq.2016@outlook.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	COTA	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
84201028	27/02/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-02	2025-02	N	07/03/2025	84838760	\$40,900	

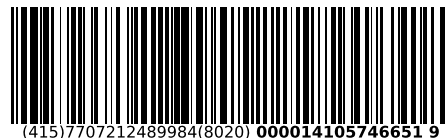
DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	APR	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	20401208	PULIDO QUINTERO ANGELA MARCELA	59	0		N									X									231001	2.940.000	470.400	0	0		0	0	EPS005	2.940.000	367.500	14-11	2.940.000	1	15.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141057466519



(415)7707212489984(8020) 000014105746651 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 6 6 4 4 2 5

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 0 6 6 4 4 2 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Cota

2 1 4

31. Primer apellido

CARDENAS

32. Segundo apellido

RESTREPO

33. Primer nombre

JAIME

34. Otros nombres

ALBERTO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Cota

2 1 4

41. Dirección principal

FCA LA CASCAJERA VDA LA MOYA CERCA A LA ANTIGUA PARROQUIA

42. Correo electrónico

JALBERTOCARDENAS@HOTMAIL.COM

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 1 9 3 3 7 0 9 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 4 9 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 1 1 5

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

Exportadores

55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3 57. Modo 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



CERTIFICADO

**ABEJORRAL,
ANTIOQUIA,
COLOMBIA,
A quién interese**

03/03/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANGELA MARCELA PULIDO QUINTERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **20401208**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	463500015185
Fecha de apertura	06/04/2016

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA