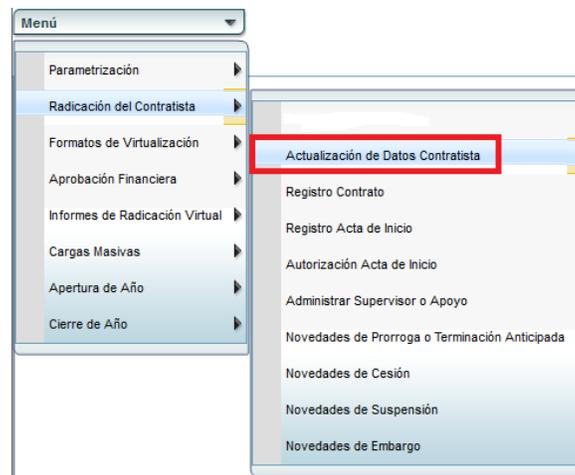


## MANUAL DE USUARIO

### ACTUALIZACIÓN DE DATOS CONTRATISTA

Modulo Radicación Virtual de Cuentas → Menú → Formato de Virtualización → Actualización de Datos Contratista



En la pantalla de “Actualización de Datos Contratistas” usted vera los siguientes filtros. Por defecto el sistema traerá solamente su información en la grilla.

Actualización de Datos Contratista 

**Actualización de Datos Contratista**

Filtro

Contratista :  Régimen Tributario :

Contratistas													
	Tipo Recurso	Tipo Doc.	Documento	N	Correo	Ciudad donde	Estado	Régimen IVA	Tiene dos o más Empleados	Declara Renta	Dependientes	Pensionado	Ver Adju
1	ANM	C.C	100	76	JC.johana.torres@anm.gov.co	BOGOTÁ	<input checked="" type="checkbox"/>	No Responsable de IVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Se encuentran los siguientes campos, para realizar la consulta de información

- **Contratista:** Se digita el nombre del contratista
- **Régimen Tributario:** Es un campo desplegable en donde se selecciona a que régimen pertenece (Tributario o Común).

Seleccione su registro en la grilla y seleccione el botón “**Actualizar Datos**”



Actualización de Datos Contratista

Filtro  
 Contratista :  Régimen Tributario :

Contratistas												
Tipo Recurso	Tipo Doc.	Documento	N	Correo	Ciudad donde	Estado	Régimen IVA	Tiene dos o más Empleados	Declara Renta	Dependientes	Pensionado	Ver Adjuntos
1	ANM	C.C	10	76 JC johana.torres@anm.gov.co	BOGOTA	<input checked="" type="checkbox"/>	No Responsable de IVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Ver"/>
2	ANM	C.C	10	1 L <sup>a</sup> lady.vargas@anm.gov.co	BOGOTA	<input checked="" type="checkbox"/>	No Responsable de IVA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="button" value="Ver"/>

Luego El sistema le mostrara la siguiente pantalla, en donde debe seleccionar el botón “Nuevo”, para que se le despliegue el formulario para realizar el Registro:

Formulario Edición

Nuevo

**Datos Generales y de Ubicación**

Tipo de Contribuyente : PERSONA NATURAL  
 Tipo documento : CEDULA DE CIUDADANIA  
 Primer Nombre : LADY  
 Primer Apellido : VARGAS  
 Ciudad donde presta el servicio : BOGOTA  
 Pais : Colombia  
 Municipios : BOGOTA  
 Dirección : CR 72 B 121 5 NUT HILL

Profesión : Financiera  
 Documento : 101 341  
 Segundo Nombre : GERALDIN  
 Segundo Apellido : CONTRERAS  
 Correo Corporativo : lady.vargas@anm.gov.co  
 Departamento : BOGOTA D.C.  
 Correo Alternativo : geraldinvargasc@hotmail.com  
 Teléfono : 31 169

**Datos Tributarios y de Clasificación**

Rut  
 Fecha Generación RUT PDF : Ene 5 2021  
 Codigo Actividad Principal : 7490  
 Tiene dos o más Empleados : No  
 Es Pensionado : No  
 Adjunto Rut : 20201118084344 Adjunto RUT Rut actualizado.pdf  
 Régimen Tributario : No Responsable de IVA  
 Adjunto Pensionado :

**Datos Afiliación a Fondos**

Fondo de Salud : 0013 - SURA EPS - SUSALUD  
 Adjunto Fondo Salud : 20190116145051 fondo\_salud EPS SURA.pdf  
 Fecha Afiliación salud : Mar 25 2020  
 Fondo de Pensión : 0005 - PORVENIR SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE  
 Adjunto Fondo Pensión : 20190116145051 fondo\_pension Certificado afiliación F  
 Fecha Afiliación pension : Mar 25 2020  
 Caja de Compensación : 8999 - CCF. NINGUNA  
 Adjunto Caja Compensación :  
 Tarifa Caja Compensación (%) : 0  
 Fondo de ARL : 4001 - RIESGOS PROFESIONALES POSITIVA  
 Adjunto Afiliación ARL : 20200325180800 Adjunto ARL CERTIFICADO ARL.pdf  
 Fecha Cobertura de la ARL : Mar 25 2020  
 Riesgo ARL : I - 522

**Datos Cuenta para Pago**

Banco : 51 - BANCO DAVIVIENDA S.A.  
 Tipo de Cuenta : CUENTA DE AHORROS  
 No. de Cuenta : 05504 2323  
 Estado  
 Adjunto Certif. Bancaria : 20190116145051 Adjunto Certificado Bancario Certifica  
 Adjunto Aprob. Supervisor :

En el formulario se divide en los siguientes campos:



## DATOS GENERALES Y DE UBICACIÓN

- **Tipo de Contribuyente:** Seleccionar tipo de contribuyente (Persona Natural o Persona Jurídica).
- **Profesión:** Digitar profesión contratista.
- **Tipo Documento:** Seleccionar el tipo de documento.
- **Documento:** Digitar el número de documento.
- **Primer Nombre:** Digitar el primer nombre.
- **Primer Apellido:** Digitar el primer apellido.
- **Segundo Nombre:** Digitar el segundo nombre.
- **Segundo Apellido:** Digitar el segundo apellido.
- **Ciudad donde presta el servicio:** Seleccionar la ciudad donde presta el servicio.
- **Correo corporativo:** Digitar el correo corporativo.
- **País:** Seleccionar país donde reside.
- **Departamento:** Seleccionar departamento donde reside.
- **Municipio:** Seleccionar municipio donde reside.
- **Correo alternativo:** Digitar un correo personal.
- **Dirección:** Digitar dirección de residencia.
- **Teléfono:** Digitar teléfono

### Formulario Edición

Nuevo

**Datos Generales y de Ubicación**

Tipo de Contribuyente :	<input type="text"/>	Profesión :	<input type="text"/>
Tipo documento :	<input type="text" value="CEDULA DE CIUDADANIA"/>	Documento :	<input type="text" value="1014207107"/>
Primer Nombre :	<input type="text" value="EDNA"/>	Segundo Nombre :	<input type="text" value="TERESA"/>
Primer Apellido :	<input type="text" value="PARRA"/>	Segundo Apellido :	<input type="text" value="ROZO"/>
Ciudad donde presta el servicio :	<input type="text" value="BOGOTA"/>	Correo Corporativo :	<input type="text" value="edna.parra@anm.gov.co"/>
País :	<input type="text"/>	Departamento :	<input type="text"/>
Municipios :	<input type="text"/>	Correo Alternativo :	<input type="text"/>
Dirección :	<input type="text"/>	Teléfono :	<input type="text"/>

## REGISTRO INFORMACIÓN DE RUT

En este campo llenamos los datos solicitados, los que se encuentren en negrilla son obligatorios, estos datos son llenados basados en la información que contienen el RUT, también debe adjuntar el documento original (RUT):

- **Régimen Tributario:** Seleccionar régimen tributario (Simplificado o Común).
- **Fecha Generación RUT PDF:** El usuario selecciona la fecha de generación del pdf del rut.



- **Adjunto Rut:** Adjuntar o subir copia del documento Régimen Único Tributario (RUT). Al final de la barra se encuentra un cuadro pequeño gris, le da clic y busca la carpeta donde se encuentra almacenado el documento, lo selecciona y le da subir.
- **Tiene dos o más empleados:** Seleccione si tiene dos o mas empleados (Si o No).
- **Código Actividad Principal:** Digite su actividad principal.
- **Es pensionado:** Seleccione si es pensionado (Si o No).
- **Adjunto Pensionado:** Adjunte o suba documento que especifique que es pensionado. Al final de la barra se encuentra un cuadro pequeño gris, le da clic y busca la carpeta donde se encuentra almacenado el documento, lo selecciona y le da subir.

Datos Tributarios y de Clasificación	
<input checked="" type="checkbox"/> Rut	Adjunto Rut : 20201210135524 Adjunto RUT rut.pdf ...
Fecha Generación RUT PDF : Ene 13 2021	Régimen Tributario : No Responsable de IVA
Codigo Actividad Principal : 8299	Adjunto Pensionado : ...
Tiene dos o más Empleados : No	
Es Pensionado : No	

## INFORMACIÓN DE FONDOS DE SEGURIDAD

En esta parte del formulario se llena la información requerida (los campos en negrilla son obligatorios).

En esta parte del formulario se llena la información requerida (los campos en negrilla son obligatorios).

- **Fondo de Salud:** Seleccionar fondo de salud al que pertenece
- **Fecha Afiliación Salud:** Digite la fecha de afiliación de Salud.
- **Adjunto Fondo Salud:** Adjuntar o subir el certificado de fondo de salud
- **Fondo de Pensión:** Seleccionar fondo de pensión al que pertenece
- **Adjunto Fondo de Pensión:** Adjuntar o subir certificado de fondo de pensión.
- **Fecha Afiliación Pensión:** Digite la fecha de afiliación de Pensión.
- **Caja de Compensación:** Seleccionar caja de compensación a la que pertenece
- **Adjunto Caja compensación:** Adjuntar o subir el certificado de caja de compensación
- **Tarifa Caja Compensación:** Seleccionar la tarifa de caja de compensación.
- **Fondo de ARL:** Digitar el fondo de ARL
- **Fecha Cobertura de la ARL:** Digite la fecha de afiliación de ARL.
- **Adjunto Afiliación ARL:** Adjuntar o subir el certificado de afiliación
- **Riesgo de ARL:** Seleccionar el nivel de riesgo al que pertenece.



Datos Afiliación a Fondos

Fondo de Salud : 0010 - EPS FAMISANAR LTDA	Fecha Afiliación salud : Jul 20 2012
Adjunto Fondo Salud : 20200207134325 fondo_salud AFILIACION EPS.pdf	
Fondo de Pensión : 0007 - PROTECCION S.A. ADMINISTRADORA DE FO	Fecha Afiliación pensión : Jun 19 2012
Adjunto Fondo Pensión : 20200207134325 fondo_pension Certificado Protección	
Caja de Compensación : 8999 - CCF. NINGUNA	Adjunto Caja Compensación :
Tarifa Caja Compensación (%) : 0	
Fondo de ARL : 4001 - RIESGOS PROFESIONALES POSITIVA	Fecha Cobertura de la ARL : Feb 3 2020
Adjunto Afiliación ARL : 20200207134325 Adjunto ARL afiliacion arl.pdf	Riesgo ARL : I - 522

## DATOS CUENTA PARA PAGO

En este formulario se llenan los campos solicitados para la actualización de los datos bancarios del contratista. Los campos en negrilla son obligatorios.

- **Banco:** Seleccione el banco al que pertenece su cuenta
- **Tipo de Cuenta:** Seleccione el tipo de cuenta (Ahorros o Corriente)
- **No. De cuenta:** Digite el número de su cuenta
- **Estado:** En el cuadro amarillo de clic para indicar si esta activo o no (un chulo indica que está activo, sin chulo indica inactivo)
- **Adjunto Certif. Bancaria:** cargar certificado bancario
- **Adjunto Aprob. Supervisor:** Cargar documento aprobación por el supervisor

### Formulario Edición

Nuevo

<b>Datos Generales y de Ubicación</b>	
Tipo de Contribuyente : PERSONA NATURAL	Profesión : contratista
Tipo documento : CEDULA DE CIUDADANIA	Documento : 10 43
Primer Nombre : KA	Segundo Nombre : LORENA
Primer Apellido : RODRIGUEZ	Segundo Apellido : LOPEZ
Ciudad donde presta el servicio : BOGOTÁ	Correo Corporativo : karen.rodriguez@anm.gov.co
Pais : Colombia	Departamento : BOGOTA D.C.
Municipios : BOGOTA	Correo Alternativo :
Dirección : calle √1 sur 1 6°	Teléfono : 30C 894
<b>Datos Tributarios y de Clasificación</b>	
<input checked="" type="checkbox"/> Rut	Adjunto Rut : 20201210135524 Adjunto RUT rut.pdf
Fecha Generación RUT PDF : Mar 15 2021	Régimen Tributario : No Responsable de IVA
Codigo Actividad Principal : 8299	
Tiene dos o más Empleados : No	Adjunto Pensionado :
Es Pensionado : No	
<b>Datos Afiliación a Fondos</b>	
Fondo de Salud : 0010 - EPS FAMISANAR LTDA	Fecha Afiliación salud : Jul 20 2012
Adjunto Fondo Salud : 20200207134325 fondo_salud AFILIACION EPS.pdf	
Fondo de Pensión : 0007 - PROTECCION S.A. ADMINISTRADORA DE FO	Fecha Afiliación pensión : Jun 19 2012
Adjunto Fondo Pensión : 20200207134325 fondo_pension Certificado Protección	
Caja de Compensación : 8999 - CCF. NINGUNA	Adjunto Caja Compensación :
Tarifa Caja Compensación (%) : 0	
Fondo de ARL : 4001 - RIESGOS PROFESIONALES POSITIVA	Fecha Cobertura de la ARL : Feb 3 2020
Adjunto Afiliación ARL : 20200207134325 Adjunto ARL afiliacion arl.pdf	Riesgo ARL : I - 522
<b>Datos Cuenta para Pago</b>	
Banco : 07 - BANCOLOMBIA	Tipo de Cuenta : CUENTA DE AHORROS
No. de Cuenta : 1011097	<input checked="" type="checkbox"/> Estado
Adjunto Certif. Bancaria : 20200207134325 Adjunto Certificado Bancario certifica	Adjunto Aprob. Supervisor :



*Nota: Verificar los datos bien antes de guardar, de lo contrario dar click en cancelar sino quiere guardar el registro.*