Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CINTHIA LOREIN CORTES CAMARGO												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1.030.554.649							
CORREO ELECTRONICO:	CLCORTES94@MISENA.EDU.CO				CELULAR:	3114593627							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	PA30												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PROTECION ESPECIFICA LAURELES				SEDE:	LAURELES							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	PA30	100%											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	225-040456-70								PENSIONADO	NO			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	6105-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1	
NÚMERO DE CDP	718	FECHA	19/05/2021	NÚMERO DE CRP	83769	FECHA	4/06/2021
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Tecnico Sistemas						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		4	6	2021		30	6	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:								
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%			$0			

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$1.977.314
VALOR EJECUTADO	$1.977.314
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1.977.314
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $ 2.271.315 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
	$908.526	$0	$0	3	$0	$0

Dado en Bogotá en el mes de Junio del año dos mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CINTHIA LOREIN CORTES CAMARGO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Red Hospitalaria Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión	2								
			Fecha de aprobación	3/04/2017								
			Código:	04-02-FO-0003								
Ubicación del Servicio:	PROTECCION ESPECIFICA LAURELES PA30			Sede: LAURELES								
No. DE CONTRATO:	6105-2021	Periodo certificado desde el		Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
				4	6	2021		30	6	2021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CINTHIA LOREIN CORTES CAMARGO			C. C.		1.030.554.649		DE		BOGOTÁ		

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area de PIC, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. Tecnico Sistemas

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI X NO ___ Servicios: SI ___ NO ___

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Recepción y verificación de informes mensuales, tableros de control por cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad.	SI	Recepción y verificación de informes mensuales, tableros de control por cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad.	Recepción y verificación de informes mensuales, tableros de control por cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad.
2. Realización de informes de EPS-S.	SI	Realización de informes de EPS-S.	Realización de informes de EPS-S.
3. Realización de informes periódicos, trimestrales, semestrales, anuales y extraordinarios.	SI	Realización de informes periódicos, trimestrales, semestrales, anuales y extraordinarios.	Realización de informes periódicos, trimestrales, semestrales, anuales y extraordinarios.
4. Realización visitas de asesoría técnica a cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad, con énfasis en la calidad del dato en el sistema de información.	SI	Realización visitas de asesoría técnica a cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad, con énfasis en la calidad del dato en el sistema de información.	Realización visitas de asesoría técnica a cada uno de las unidades vacunadoras de la localidad, con énfasis en la calidad del dato en el sistema de información.
5. Consolidar informes correspondientes a visitas de asesoría y asistencia técnica de las unidades vacunadoras de la localidad.	SI	Consolidar informes correspondientes a visitas de asesoría y asistencia técnica de las unidades vacunadoras de la localidad.	Consolidar informes correspondientes a visitas de asesoría y asistencia técnica de las unidades vacunadoras de la localidad.
6. Apoyo en la digitación cuando sea requerido.	SI	Apoyo en la digitación cuando sea requerido.	Apoyo en la digitación cuando sea requerido.
7. Participación y asistencia en las reuniones locales, distritales programadas y convocadas.	SI	Participación y asistencia en las reuniones locales, distritales programadas y convocadas.	Participación y asistencia en las reuniones locales, distritales programadas y convocadas.
8. Generación de listados mensuales para el área de facturación.	SI	Generación de listados mensuales para el área de facturación.	Generación de listados mensuales para el área de facturación.
9. Realización del diagnóstico de los equipos de cómputo en conjunto con el área de sistemas de información.	SI	Realización del diagnóstico de los equipos de cómputo en conjunto con el área de sistemas de información.	Realización del diagnóstico de los equipos de cómputo en conjunto con el área de sistemas de información.
10. Realización del cronograma de actividades para ejecutarse en el mes correspondiente.	SI	Realización del cronograma de actividades para ejecutarse en el mes correspondiente.	Realización del cronograma de actividades para ejecutarse en el mes correspondiente.
11. Soporte de auditoria de Secretaria Distrital de Salud o interventoria interna y externa.	SI	Soporte de auditoria de Secretaria Distrital de Salud o interventoria interna y externa.	Soporte de auditoria de Secretaria Distrital de Salud o interventoria interna y externa.
12. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	SI	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.
13. Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI.	SI	Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI.	Conocer y aplicar los lineamientos del programa con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos generales y especificos del PAI.
14. Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido.	SI	Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido.	Desarrollar las demás actividades que le sean asignadas y afines al objeto institucional requerido.
15. Aportar al cumplimiento de las metas programadas por la institución.	SI	Aportar al cumplimiento de las metas programadas por la institución.	Aportar al cumplimiento de las metas programadas por la institución.
16. Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales,locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	SI	Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales,locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales,locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR: $1.977.314 UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE.

CINTHIA LOREIN CORTES CAMARGO C.C. 1.030.554.649 DE BOGOTÁ

Firma de recibido supervisor: MIREYA CASTAÑEDA

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA 06/2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CINTHIA LOREIN CORTES CAMARGO

C.C. 1.030.554.649 DE BOGOTÁ

La suma de $1.977.314 UN MILLON NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CATORCE PESOS M/CTE, por concepto de servicios TÉCNICO EN SISTEMAS durante el periodo de 04 al 30 de JUNIO de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 6105/2021.

CINTHIA LOREIN CORTES CAMARGO

C.C. 1.030.554.649 DE BOGOTÁ

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NÚMERO 225-040456-70

EPS Sanitas

Nuestro compromiso es contigo

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1030554649
NOMBRES Y APELLIDOS	Cortes Camargo,Cinthia Lorein
TIPO DE AFILIADO	Titular
TIPO DE TRABAJADOR	
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	02/12/2019
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Cortes Camargo,Cinthia Lorein, a los 15 días del mes de junio del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Sarmiento

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **CORTES CAMARGO CINTHIA LOREIN** identificado(a) con **CC** número **1.030.554.649** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 28 de abril de 2021 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 25 de mayo de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

20210525191456

ARL | sura

Medellín, 15 de junio de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

CERTIFICA:

Que CINTHIA LOREIN CORTES CAMARGO identificado(a) con cédula de ciudadanía 1030554649 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 08/06/2021 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10305546492116652461

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 15/06/2021 2:34 PM

Dirección IP: 190.26.57.97, 198.143.41.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

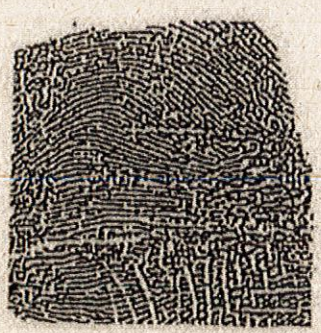
NUMERO **1.030.554.649**

CORTES CAMARGO
APELLIDOS

CINTHIA LOREIN
NOMBRES

Cinthia Lorein Cortes
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 01-MAR-1989
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65 ESTATURA | **A+** G.S. RH | **F** SEXO

28-MAR-2007 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

P-1500108-45160473-F-1030554649-20070625 0167507175A 02 228242884

Certificado
Bancario

Miércoles, 26 de mayo de 2021

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que CINTHIA LOREIN CORTES CAMARGO identificado(a) con CC 1030554649, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	22504045670	2019/11/22	CXC PENDIENTES

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

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

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:26/05/2021

CONTRIBUYENTE	C.C. 1030554649	CINTHIA LOREIN CORTES CAMARGO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 72 U BIS 42 G 32 SUR Teléfonos:

Dirección electrónica: clcortes94@misena.edu.co Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: COMUN Fecha desde: 23/01/2014

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 22/01/2014 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Version 2.02

SGS CO18/8129

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14761685642

(415)7707212489984(8020) 000001476168564 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
1 0 3 0 5 5 4 6 4 9	7	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1030554649	2007/03/28

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CORTES	CAMARGO	CINTHIA	LOREIN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 72 U 42 G 32 SUR

42. Correo electrónico: c.l.c.c89@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 4 5 9 3 6 2 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
8 2 9 9	2014/01/22					

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									

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 61. Fecha 2021 - 05 - 25 / 15 : 31: 04

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CORTES CAMARGO CINTHIA LOREIN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 25-05-2021 03:31:36PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO