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.
		Fecha de aprobación	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA VALERIA RODRIGUEZ RINCON											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	1001300076						
CORREO ELECTRONICO:	lau3011vale@gmail.com				CELULAR:	3213186143						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					PA300N04							
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	Protección 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	%
	PA300N04	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS				TIPO DE CUENTA:	AHORROS						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	453812294								PENSIONADO	NO		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	5641-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		1 DE 1	
NÚMERO DE CDP	565	FECHA	16 de abril 2021	Numero de CRP		FECHA	30/04/2021
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.						

PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO
		20	4	2021		30	4	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.647.761							
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0					

OBSERVACIONES:

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$2.251.940
VALOR EJECUTADO	$549.253
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$549.253
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1.702.687
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
		$0	$0	3		$0

Dado en Bogotá en el mes de Abril del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANA MIREYA CASTAÑEDA ABRIL
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

LAURA VALERIA RODRIGUEZ RINCON
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	3/04/2017	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	Proteccion especifica Laureles				**Sede: Laureles**					
No. DE CONTRATO:	5641-2021	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			20	4	2021		30	4	2021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LAURA VALERIA RODRIGUEZ RINCON		**C. C.**		1.001.300.076		**DE**		MADRID

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. DIGITADORA

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI __X__ NO ____ Servicios: SI __X_ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Diligenciamiento de los registros diarios de vacunación y Digitación en el software de estos registros de la estrategia extramural e intramural	SI	Se diligencian los registros diarios de vacunación y Digitación en el software de estos registros de la estrategia extramural e intramural	Bases digitadas con los registros diariosde vacunación
2. Actualización en el software los registros de vacunación de la estrategia extramural e intramural	SI	Se actualiza en el software los registros de vacunación de la estrategia extramural e intramural	Bases actualizadas con los registros
3. Diligenciamiento del registro diario para consolidado mensual.	SI	Se diligencia el registro diario para consolidado mensual.	Ingreso los registros al aplicativo PAI, DON DOCTOR Y BASE DE DATOS
4. Generar listados diarios de vacunación en estrategia intramural o extramural.	NO		
5. Ingreso de la información con atributos de calidad, coherencia, exactitud en los datos ingresados.	SI	Se ingresa la información con atributos de calidad, coherencia, exactitud en los datos ingresados.	Ingreso de informacion al aplicativo PAI, DON DOCTOR Y BASE DE DATOS
6. Elaboración de los Informes solicitados.	NO		
7. Asistir a reuniones programadas locales y distritales	SI	Se asiste a reuniones programadas locales y distritales	Asistencia a reuniones programadas
8. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	SI	Se diligencia de manera clara, completa y oportuna, los software, instrumentos y formatos que le sean encomendados, así como velar por la custodia y el buen manejo de la gestión documental.	Diligenciamiento claro y completo de datos en los aplicativos y bases de datos
9. Guardar absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la subred	SI	Se guarda absoluta reserva de la información que sea conocida en desarrollo del objeto de la orden, ya sea de los particulares o relacionada con la subred	Confidencialidad con la informacion
10. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a los establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente	SI	Se cumple a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a los establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente	Cumplimiento con las actividades asignadas
11. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base a las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS - Subred- Sur Occidente.	SI	Se da cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base a las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS - Subred- Sur Occidente.	Se cumplen con las metas propuestas
12. Participar activamente en las jornadas de salud Pública, programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción.	SI	Se participa activamente en las jornadas de salud Pública, programadas tanto por la SDS como por la Subred Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción.	Participación activa
13. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE, como de la firma auditora o secretaria.	NO		

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 549.253 QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CIENCUENTA Y TRES

LAURA VALERIA RODRIGUEZ RINCON CC 1001300076

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor:

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 04/2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LAURA VALERIA RODRIGUEZ RINCON

CC 1001300076 DE MADRID CUNDINAMARCA

La suma de **$ 549.253 QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS**, por concepto de servicios **PERFIL DIGITADORA** durante el periodo de 20 de abril al 30 de Abril de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 5641-2021



LAURA VALERIA RODRIGUEZ RINCON

CC 1001300076 DE MADRID CUNDINAMARCA

CUENTA DE AHORROS AV VILLAS

NUMERO 453812294

FORMULARIO UNICO DE AFILIACION Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación — Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRAMITE

2. Tipo de Usuario — 3. Tipo de Afiliación — 4. Tipo de Cotizante — 5. Régimen — 6. Tipo de afiliado — 7. Tipo de vinculación — Código (a ser asignado por la EPS)

A. AFILIACION B. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACION (del cotizante o cabeza de familia)

8. Apellidos y nombres — 9. Tipo de documento de identidad — 10. Número de documento de identidad — 11. Sexo — 12. Fecha de nacimiento

C. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos opcionales)

13. Etnia — 14. Discapacidad — 15. Pueblo Indígena — 16. Grupo de población especial — 17. Administradora de riesgos laborales - ARL — 18. Administradora de pensiones

19. Dirección de residencia — 20. Municipio — Zona — Barrio

D. DATOS DE IDENTIFICACION DE LOS MIEMBROS DEL NUCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente (obligatorio))

21. Apellidos y nombres — 22. Tipo de documento de identidad — 23. Número de documento de identidad — 24. Sexo — 25. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	26. Tipo de documento de identidad	27. Número de documento de identidad	28. Sexo	29. Fecha de nacimiento	30. Parentesco	31. Discapacidad	32. Estado de afiliación	33. Valor de la UPC adicional reconocido y reportado por la EPS
A1												
A2												
A3												
A4												
A5												
A6												
A7												
A8												

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Modalidad Prestadora de Servicios de Salud - IPS — Código de la IPS (a ser asignado por la EPS) — 35. Nombre o razón social

E. DATOS DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACION COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

36. Tipo de documento de identificación (NIT) — 37. Número del documento de identificación — 38. Tipo de aportante a pagador pensiones (a ser asignado por la EPS)

39. Ubicación

F. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de novedad

1. Traslado de beneficiarios a otra entidad administradora
2. Exclusión de beneficiarios a los afiliados adicionales
3. Retiro de afiliados adicionales y beneficiarios por terminación del vínculo
4. Corrección de información básica y ubicación de los beneficiarios para cobro
5. Corrección de información básica y ubicación de los beneficiarios para cobro y actualización
6. Inclusión de beneficiarios a los afiliados adicionales (nacimiento)
7. Inclusión de beneficiarios a los afiliados adicionales (matrimonio)

41. Novedad
A. Ingreso (Cotizantes) — B. Ingreso (Beneficiarios)

42. Traslado
A. Misma Regional — B. Diferente Regional

43. Reporte por Extemporaneidad

44. Reporte por Inconsistencias de Cotización

45. Reporte de la cuenta de Alto Costo

46. Reporte de la cuenta de Presupuesto

Código
A. Reagrupación en una EPS

G. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

47. Datos básicos de identificación

Tipo de Documento de Identidad — Número de Identificación — Apellidos del Afiliado de Movilidad — Sexo — Fecha de nacimiento — 52. Tipo NI

53. EPS anterior — 54. Motivo de traslado — 55. Caja de Compensación Familiar a Regional de Pertenencia

H. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

48. Declaración de veracidad y aceptación de los beneficiarios y afiliados adicionales.

49. Declaración de la no afiliación de los afiliados al Régimen Contributivo, Especial o de excepción.

50. Declaración de afiliados de hecho: el cabeza de familia declara bajo juramento la veracidad de la información y se acepta la verificación de la misma.

51. Declaración para que la EPS realice la verificación, por sus propios medios o a través de terceros, de la información suministrada en el presente formulario.

52. Autorización para que la EPS realice los cruces de información necesarios con la cuenta de alto costo, con el fin de verificar la información suministrada en el presente formulario.

53. Autorización para que la EPS realice el tratamiento de los datos personales de los beneficiarios y afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.

54. Autorización para que la EPS envíe mensajes cortos de texto, mensajes de voz, mensajes de datos, mensajes multimedia o cualquier otro tipo de mensajes de texto.

I. FIRMAS

J. ANEXOS

56. Anexo: copia del documento de identidad del cotizante — 57. Copia del documento de identidad del cónyuge o compañero(a) permanente — 58. Copia del registro civil de nacimiento de los beneficiarios — 59. Copia del documento de identidad de los afiliados adicionales — 60. Copia del documento de identidad de los beneficiarios — 61. Copia del documento de identidad de los beneficiarios — 62. Copia del documento de identidad de los beneficiarios — 63. Copia del documento de identidad de los beneficiarios — 64. Copia del documento de identidad de los beneficiarios — 65. Copia del documento de identidad de los beneficiarios — 66. Copia del documento de identidad de los beneficiarios — 67. Copia de la autorización de descuento por nómina — 68. Certificación de afiliación a otra EPS — 69. Copia del acta administrativa o jurisdiccional de restablecimiento de derechos en la que conste la calidad de beneficiario del menor de edad afiliado adicional

2 0 ABR 2021

VALIDACIÓN EXCLUSIVA C.C. SOLICITA VERIFICACIÓN

K. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

70. Novedad reportada por la entidad Territorial — 71. Estado del trámite — 72. Fecha de radicación — 73. Fecha de validación

74. Estado del Subsidiario que aplique la novedad

Tipo de Documento de Identidad — Número de Documento de Identidad — 75. Firma del funcionario

OBSERVACIONES

Recuerde que con la firma de formulario se autoriza el tratamiento de sus datos personales de conformidad con la política de tratamiento

PUBLICO — CLASIFICACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD — PUBLICO — Soporte Subsidio

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.198.281

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ RINCON LAURA VALERIA** identificado(a) con **CC** número **1.001.300.076** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 13 de enero 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 26 de abril 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

ARL | sura

Medellín, 27 de abril de 2021

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

CERTIFICA:

Que LAURA VALERIA RODRIGUEZ RINCON identificado(a) con cédula de ciudadanía 1001300076 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 21/04/2021 **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:C10013000762111747038

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: 27/04/2021 1.03 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.001.300.076**

RODRIGUEZ RINCON

APELLIDOS

LAURA VALERIA

NOMBRES

FIRMA



Escaneado con CamScanner



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **30-NOV-2002**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.58	**AB+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

04-DIC-2020 MADRID
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

P-1516000-01186585-F-1001300076-20201209 **0072**749588A 1 8501114046

Escaneado con CamScanner

BANCO COMERCIAL
"AV VILLAS"

NIT 860035827 - 5

CRA. 13 No. 27-47 P-24 BOGOTA D.C.

C E R T I F I C A :

Que AURA VALERIA RODRIGUEZ RINCON identificado con el documento No. 1.001.300.076

posee en la oficina OFICINA FACATATIVA (453) una cuenta de ahorros

No. 453812294 desde el 31 de enero de 2020 que muestra un saldo en la fecha de:

SALDO: ($ 2.225,06)

VALOR EN LETRAS:

dos mil doscientos veinticinco con 06/100.-

Se expide la presente a solicitud del interesado a los 09 días del mes de enero de 2021

Atentamente.

Gerente Oficina 427

OFICINA 622-MADRID
VISADO
Banco AV Villas

Esta certificación tiene un costo de $ 10.550 , el cual será debitado de su cuenta y se verá reflejado en el extracto de la misma.

CAP-IM1-119-V1

Escaneado con CamScanner

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto: 01 Inscripción

4. Número de formulario: 14729970937

(415)7707212489984(8020) 000001472997093 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1001300076	1	Impuestos de Bogotá 32	

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 13	1001300076	2020 12 04

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Bogotá D.C. 11	Bogotá, D.C. 001

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODDRIGUEZ	RINCON	LAURA	VALERIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 169	Cundinamarca 25	Madrid 430

41. Dirección principal: CR 2 # 1 43

42. Correo electrónico: lau3011vale@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3213186143	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades				
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8299	2021 01 12							

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: 20																									

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros																				Exportadores						
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10											55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20													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 - 01 - 12 / 20 : 51 : 05

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.
Paragrafo 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:

964. Nombre: RODDRIGUEZ RINCON LAURA VALERIA
985. Cargo: Contribuyente

Fecha generación documento PDF: 12-01-2021 08:51:06PM

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:13/01/2021

CONTRIBUYENTE	C.C. 1001300076	LAURA VALERIA RODRIUEZ RINCON

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CR 2 N. 1 04 Teléfonos: 3213186143

Dirección electrónica: lau3011vale@mail.com Ciudad: MADRID Municipio: CUNDINAMARCA

Fecha de Inscripción: 13/01/2021 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 12/01/2021

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 12/01/2021 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.

Fuente: RIT-SHD

SGS CO13/8129