Cuenta de cobro 007 – 2021

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

PAULA ANDREA DIAN CASAS

C.C. 1026.307.386 De Bogotá

LA SUMA DE:

Setecientos cuarenta mil ciento trece pesos ($740.113)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6613 de 2021 correspondiente del 21 al 31 de julio de 2021.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

Paula Dian

C.C. 1026.307.386

Teléfono: 3222716822

Dirección: CL 5A 7A 34 ESTE

No Cuenta de ahorros 488405272359 Banco Davivienda

Fecha: 31/agosto/2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS-6613-2021 **C.D.P. No.:** 2401

Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS – PSPIC

Unidad a la que pertenece SALUD PUBLICA- VIGILANCIA AMBIENTAL

Nombre del Contratista: PAULA ANDREA DIAN CASAS **C.C.** 1.026.307.386 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2021-07-21 **Fecha Terminación incial:** 2021-07-31 **Valor Mensual:** $ 2.232.472 **Valor a cobrar:** $ 740.113

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	JULIO	$ 740.113	$ 149.500	8352253385
2			$ 9.900	8352574665
3				
4				
5				
6				

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.190.651	$ 1.190.651	$ 740.113	$ 450.538

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el perio **Desde:** 2021-07-21 **Hasta:** 2021-07-31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCION DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.	Desarrollar actividades en la línea de aire, ruido y rem acordes a lo establecido por los lineamientos distritales para el proceso, así como lo demás para que este se disponga por parte de la S.D.S y la subred centro oriente.	5 encuestas en la localidad santa fe, antonio nariño, candelaria, mártires, rafael uribe, san cristobal
2	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Entrega de encuestas en la temática aire, ruido y rem, quejas, diligenciamiento matriz covid-19	5 encuestas en la localidad santa fe, antonio nariño, candelaria, mártires, rafael uribe, san cristobal
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar	Diligenciamiento en drive de cronograma correspondiente al mes de Septiembre 2021 por correo electrónico	Cronograma drive
4	Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estandares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Realizar adecuadamente y con calidad cada una de las actividades programadas para el mes y ejecutarlas al 100%	5 encuestas en la localidad santa fe, antonio nariño, candelaria, mártires, rafael uribe, san cristobal
5	Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes lineas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred y el Fondo Financiero SDS.	Atencion a quejas que ingresan a la linea de aire, ruido y radiacion electromagnetica	N/A
6	Verificar el cumplimiento de lo establecido en la normatividad o legislación sanitaria disponible o existente y según el tipo de establecimiento objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes lineas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental	N/A	N/A
7	Realizar apropiación conceptual desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Asistencia a induccion de la linea de aire, ruido y REM	Actas de reunion
8	Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil tecnico, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	N/A	N/A
9	Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil técnico y conforme a los anexos y lineamientos.	Brindar educacion frente a promocion y prevencion en salud en cada uno de los instrumentos aplicados en campo	Diligenciamiento en observaciones de las encuestas.
10	Realizar acciones, asesorias integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil tecnico, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales, en instituciones o entidades asignadas. (Hogares, instituciones educativas, de protección, IPS-UPGDs, establecimientos comerciales formales, unidades de trabajo informal, en el espacio público, etc), conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero SDS.	N/A	N/A
11	Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en función de los requerimientos de los equipos territoriales.	N/A	N/A
12	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.	Se realizan canalizacion a traves de encuestas	Diligenciamiento y envio por medio magnetico
13	Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Desarrollar actividades en la línea de aire, ruido y rem acordes a lo establecido por los lineamientos distritales para el proceso	5 encuestas en la localidad santa fe, antonio nariño, candelaria, mártires, rafael uribe, san cristobal

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTIÓN DE INSUMOS Y ABASTECIMIENTO
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 02
FECHA: 2020-05-04

14	Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. 6. Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran , para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC	Realizar adecuadamente y con calidad cada una de las actividades programadas para el mes y ejecutarlas al 100%	Realizar ajustes correspondientes de los productos en fisico para la presentaion adecuada y con calidad
15	Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Programacion diaria para ejecucion de la meta propuesta en el mes	Entrega de instrumentos diligenciados con calidad
16	Participar en las asistencias técnicas convocadas.	Reunion de la linea	Acta de reunion
17	Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.	Realizar preauditoria correspondiente a los soportes mensuales	Verificacion de encuestas en fisico correspondiente a la preauditoria
18	Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	N/A	N/A
19	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Diligenciamiento y entrega oportuna de los productos a realizar durante el mes	5 encuestas en la localidad santa fe, antonio nariño, candelaria, mártires, rafael uribe, san cristobal
20	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.	No programado para este mes	N/A
21	Responder por el achivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Organización de archivo en fisico de productos y actividades generadas durante el mes	archivo de carpetas por localidad
22	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	De acuerdo a lo programado por el lider de la linea	Soportes requeridos por el lider de la linea
23	Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	No programado para este mes	N/A

Observaciones:

Paula Dian
Firma del Contratista

C.C. 52.124.078 **de** BOGOTA

Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL.
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro

FIRMA DEL LIDER QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES	
NOMBRE:	OSCAR MORENO URREGO- CC 80850442
CARGO:	LIDER OPERATIVO AIRE, RUIDO Y REM & CAMBIO CLIMATICO
FIRMA	

VISTO BUENO DEL REFERENTE DE APOYO A LA SUPERVISION	
NOMBRE:	JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ- CC 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2 - REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	Dr. Javier Ricardo Peñuela P. Médico Veterinario y Zootecnista Esp. Sanidad Animal T.P. 08147 E.U.S.M.

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	BIBIANA YULIETH AVILA BOHORQUEZ CC 20888182
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 1 - COORDINADORA SPPIC
FIRMA	

Confirmación Transacción PSE - CUS 1089994545

serviciopse@achcolombia.com.co
para LEIDYYINETHB

10:11 (hace 12 minutos)



¡Hola, LEIDY YINETH BELTRAN HERNANDEZ

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Aprobada

Pago Protección Social

$ 9.900

2021

Ps 6613-2021

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	PAULA ANDREA DIAN CASAS	**NIT:**	1026307386
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	julio 2021
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	julio 2021
Número de Radicación:	8352253385	**Total a pagar:**	$149,500
Fecha de vencimiento:	04/08/2021	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	03/08/2021	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago en Cajas
Banco:	1023	**Número Autorización:**	6348102
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		$0	$2,700
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$82,400
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$64,400
						$149,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026307386	PAULA ANDREA DIAN CASAS	CL 5A 7A 34 20	3222716822	pauladian1122@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
8352253385	03/08/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	N	10/08/2021	52574665	$9.900	

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					

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

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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	9.900				9.900	0	0	9.900			99	9.900	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.900	9.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	9.900	9.900

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026307386	PAULA ANDREA DIAN CASAS		CL 5A 7A 34 20	3222716822	pauladian1122@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
8352253385	03/08/2021				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-07	2021-07	N	10/08/2021	52574665	$9.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. residen	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1026307386	DIAN CASAS PAULA ANDREA	59	0			N	X																230301	514.832	82.400	0	0	0	0	EPS008	514.832	64.400	14-7	514.832	3	12.600		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Señor(es): PAULA ANDREA DIAN CASAS
Nit: CC 1026307386
Dirección: CL 5A 7A 34 20
Teléfono: 3222716822 **Fax:** 3222716822
Ciudad: BOGOTA, D.C.

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:

compensar | miplanilla.com

Nombre	PAULA ANDREA DIAN CAS/
Tipo y número de identificación	1026307386
Número de radicación planilla	8352253385
Fecha de pago	8/3/2021
Número de autorización de pago	6348102
Banco	1023
Valor Comisión	$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Julio 2021
Periodo cotización pensión	Julio 2021
Periodo cotización caja	Julio 2021
Número de administradoras	3
Total Pagado	$149.500
Total interes mora	$0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	$2.700	1
230301	Porvenir	$82.400	1
EPS008	Compensar EPS	$64.400	1

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

A QUIEN INTERESE

Bogotá
COLOMBIA

2021/06/30

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor PAULA ANDREA DIAN CASAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1026307386** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número:	488405272359
Fecha apertura:	2019/05/11

Cordialmente,

DAVIVIENDA
OFICINA CAN

Firma Autorizada
Banco Davivienda

Ps 6613-2021

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14771370040

(415)7707212489984(8020) 000001477137004 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
1 0 2 6 3 0 7 3 8 6	2	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	1 0 2 6 3 0 7 3 8 6	2 0 1 7 1 1 2 7

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
DIAN	CASAS	PAULA	ANDREA

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: CL 5 A 7 A 34 ESTE

42. Correo electrónico	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
pauladian1122@gmail.com	3 1 0 3 3 2 5 6 9 8	

43. Código postal

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
8 6 9 2	2 0 2 1 0 7 1 2							

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
4 9																									

53. Código 4 9

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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 - 07 - 12 / 13 : 13: 08

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 DIAN CASAS PAULA ANDREA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO