Cuenta de cobro 01 - 2022

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

**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

JONATHAN STEVEN CORTES RODRIGUEZ
C.C. 1031135829

BOGOTA D.C

**LA SUMA DE:**

**UN MILLON NOVENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS TRENTA Y CINCO PESOS ($1.095.735)**

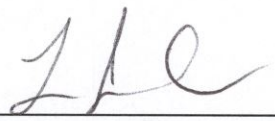
Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 1537 2022

- correspondiente a los días 17 al 31 del mes de ENERO de 2022

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

Cordialmente,



JONATHAN STEVEN CORTES RODRIGUEZ

C.C. 1031135829
Teléfono: 3058161157
Dirección: CL 46 SUR 23 79
No Cuenta 111600024569 FALABELLA

Fecha: 31 ENERO 2022

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 CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 1537 2022 | **C.D.P. No.:** | 47 | **Proceso que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | SALUD PUBLICA - VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | 1 DE MAYO |

**Nombre del Contratista:** JONATHAN STEVEN CORTES RODRIGUEZ **C.C.** 1.031.135.829 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2022-01-17 **Fecha Terminación inicial:** 2022-01-31 **Valor Mensual:** $ 2.371.944 **Valor a cobrar:** $ 1.095.735

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | ENERO 2022 | $ 1.095.735 | $ 0 | CERTIFICADO DE AFILIACION | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 11 | | | | | |
| 12 | | | | | |
| 13 | | | | | |
| 14 | | | | | |
| 15 | | | | | |
| 16 | | | | | |
| 17 | | | | | |
| 18 | | | | | |
| 19 | | | | | |
| 20 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 1.502.231 | $ 1.502.231 | $ 1.095.735 | $ 406.496 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

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

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2022-01-17 **Hasta:** 2022-01-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN 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.+C51:BO66** | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 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 que rijan para el periodo de ejecución** | Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 3 | **Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar** | Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaria Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de cuerdo a los establecido por el lider de linea. | Censo establecido y direccionado por Secretaria Distrital de Salud. |
| 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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud** | Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 5 | **Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.** | Visitas de IVC a: 25 expendios minoristas, 21 Cafeterías, panaderías y/o Fruterías, 2 establecimientos terminados, 5 Expendios de licor. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 6 | **Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS** | Visitas de IVC a: 25 expendios minoristas, 21 Cafeterías, panaderías y/o Fruterías, 2 establecimientos terminados, 5 Expendios de licor. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 7 | **Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos.** | Apropiación conceptual de los lineamientos tecnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la linea de intervencion. | Acta en poder de la líder de la linea de calidad del agua y saneamiento básico de las localidades de Antonio Nariño y San |
| 8 | **Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil profesional, 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 contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.** | Se realizo acciones de Inspeccion, Vigilancia y Control como lo dispone la normatividad sanitaria vigente desde lo extramural. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 9 | **Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales.** | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control como acciones de promocion y prevencion de la salud en la poblacion de las localidades asignadas a la Subred. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 10 | **Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por sus acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS** | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas y de la linea respectiva. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 11 | **Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC** | N/A | N/A |
| 12 | **Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones** | Se activa y notifican los eventos de interes en salud publica detectados en las intervenciones en campo. | Formatos establecidos desde la linea de intervencion. |
| 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 contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS** | Entrega oportuna de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 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 contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS** | Entrega con la calidad esperada de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 15 | **Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS** | Se realizan los acercamentos que se requieran con la comunidad para ejecutar las acciones de inspeccion, vigilancia y control. | Formato fisicos de IVC y actas de reunion en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 16 | **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** | Se realizo participación de las reuniones de direccionamiento programadas por el componente y las lineas de intervención. | Actas de reunion y de direccionamiento tecnico. |
| 17 | **Participar en las asistencias técnicas convocadas** | Se realizo participación de las asistencias tecnicas convocadas. | Actas de reunion y de asistencia tecnica. |
| 18 | **Responder desde su competencia, en el seguimiento y elaboración del informe de los resultados sectoriales en los planes locales de acción de las políticas, y en los correspondientes a los espacios de participación y coordinación** | Se realiza preauditoria y alistamiento de los soportes entregados en el MES | Formato de preauditoria. |
| 19 | **Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.** | Se dio respuesta oportuna a los diferentes requerimientos establecidos desde la Subred y la SDS. | Respuestas enviadas a los diferentes correos institucionales. |
| 20 | **Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas** | Se dio respuesta con calidad, cumpliendo con las actividades asignadas. | Acta en poder de la lider de la linea de calidad del agua y saneamiento básico de las localidades de Antonio Nariño y San |
| 21 | **Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos** | Se realizo participación de las reuniones programadas por el componente y las lineas de intervención mediante el uso de medios tecnologicos y presenciales donde se dieron garantias del distanciamiento social. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 22 | **Responder por el archivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documenta** | Soportes entregados de acuerdo a las politicas de gestion documental establecidas desde la Subred . | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 23 | **Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.** | Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 24 | **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** | Actividades desarrolladas en el componente de vigilancia de la salud ambiental. | Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental. |

**Observaciones:**

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1.031.135.829 **de** BOGOTA

| FIRMA DEL LIDER QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | |
| **CARGO:** | |
| **FIRMA** | |

| VISTO BUENO DEL REFERENTE DE APOYO SUPERVISION | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ CC 79913818 |
| **CARGO:** | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2-REFERENTE DE PROCESO |
| **FIRMA** | |

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

# SuAporte | Prefactura

**Fecha creación reporte:** 2022-01-29, 09:04:57 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES

**Periodo Cotización:** enero de 2022 **Periodo Servicio:** enero de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8992606950

**Fecha limite de pago:** 2022-02-08

## GUARDADA 25/01/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | CORTES RODRIGUEZ JONATHAN STEVEN | | | | |
| **Documento** | CC1031135829 | **Dirección** | CL 1 #1 - 1 CL 45 SUR # 25 - 79 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3058161157 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Administradora | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Ministerio | Total |
| CC 1031135829 | CORTES RODRIGUEZ JONATHAN STEVEN | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | COLPENSIONES | $ 1.000.000 | $ 160.000 | COMPENSAR EPS | $ 1.000.000 | $ 125.000 | ARL SURA | $ 1.000.000 | $ 24.400 | NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 |

### III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes FSP | Aportes FSS | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE | TOTAL INTERESES | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 1.000.000 | $ 0 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 24.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 309.400 | $ 0 | $ 309.400 |

**Señor aportante recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas límite establecidas y evite posibles inconsistencias en la prestación de los servicios con sus administradoras**



**ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

PAGO DE FACTURAS
PILA EP
NUM APROBACION:19514342
NUM REFERENCIA:000000699260695O
NUM IDENTIFICACION:1031135829
PERIODO: 2022-01
FECHA EFECTIVA:2022-01-29
VALOR: 309.400
SAB29 ENE 22 16:18:52
029-03683319-131
789092-817255-244628-527260-45
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO.EN
CASO DE RECLAMO LLAMAR A:
M SO OPERADOR
AGT 112302 CLR 1012419531
0216506l-579204

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14749127532

(415)7707212489984(8020) 000001474912753 2

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 0 3 1 1 3 5 8 2 9 | 2 | Impuestos de Bogotá 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 3 1 1 3 5 8 2 9 | 2 0 0 9 1 2 3 1 |

| 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 | RODRIGUEZ | JONATHAN | STEVEN |

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 46 23 79 SUR BRR SANTA LUCIA

42. Correo electrónico: joscortesr0709@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 5 8 1 6 1 1 5 7 | |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 3 9 0 0 | 2 0 2 1 0 3 2 3 | | | | | | | |

### 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 - 03 - 23 / 23 : 42: 49

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 RODRIGUEZ JONATHAN STEVEN
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Avenida 19 No. 120 - 71 Piso 3
Bogotá D.C - Colombia
PBX: (571)5878787
www.bancofalabella.com.co
NIT - 900047981-8

**BANCO FALABELLA S.A**

**NIT 900047981-8**

**CERTIFICA A QUIEN INTERESE QUE:**

El producto **CUENTA DE AHORRO TRADICIONAL** con número **111600024569** con fecha de apertura **2016-08-31** de titularidad del (la) señor(a) **Jonathan Steven Cortes Rodriguez** identificado(a) con la (el) **Cédula de Ciudadanía** número **1031135829**, a la fecha se encuentra **ACTIVA**.

Se expide a los Dieciséis (16) días del mes de diciembre de 2021, a solicitud del consumidor financiero.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cordialmente,

Gerencia de Servicio y Experiencia al Cliente
BANCO FALABELLA S.A

NUC - 16DAE8845A4B