PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	FORMATO AUTORIZACIÓN PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	Código: 10-FR-01 Versión: 6 / Página: 2 de 3 Vigente desde: 24-01-2019

DATOS BÁSICOS

NOMBRE CONTRATISTA (1)	LEIDY KATHERINE GOMEZ BUITRAGO				
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (2)	1'013.615.989	CONTRATO No (3)	699	AÑO	2022
SUPERVISOR (A) (4)	JUAN JAVIER CABELLO DAZA				
DEPENDENCIA (5)	PERSONERIA DELEGADA PARA LA ASISTENCIA EN ASUNTOS JURISDICCIONALES				

ADICIONALES

No. CDP (6)	237	No. CRP (7)	136	CDP ADICIÓN (8)	CRP ADICIÓN (9)
FECHA DE INICIO (10)	18/01/2022	FECHA DE TERMINACIÓN (11)	17/07/2022		
NOMBRE CESIONARIO (A) (12)					
DOCUMENTO DE IDENTIDAD (13)		FECHA CESIÓN (14)			
FECHA SUSPENSIÓN (15)		FECHA REINICIO (16)			

DATOS PARA PAGO

VALOR A PAGAR (17)	$ 1'386.666			No DE PAGO (18)	1
PERIODO DE PAGO (19)	DEL	18/01/2022	AL	31/01/2022	
NÚMERO CUENTA (20)	24067167281			TIPO (21)	AHORROS
ENTIDAD FINANCIERA (22)	BANCO CAJA SOCIAL				
VALOR TOTAL (23)	19.200.000	PAGOS ANTERIORES (24)			
SALDO POR PAGAR (25)	17.813.333	SALDO A LIBERAR (26)			

SEGURIDAD SOCIAL

MES REFERENCIA (27)	DICIEMBRE	APORTE FSP (28)	
APORTE EPS (29)	$157.600	APORTE ARL (30)	$6.600
APORTE PENSIÓN (31)	$201.700	NIVEL DE RIESGO (32)	1

FIRMAS

EL (LA) SUPERVISOR (A)

El (la) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autorizo el presente pago:



FIRMA

EL (LA) CONTRATISTA

De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato prestación de servicios mencionados en el presente formato.



FIRMA

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO SUBDIRECCIÓN DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y TESORERÍA

FECHA DE RECEPCIÓN (33)	REVISIÓN 1 (34)	REVISIÓN 2	VALIDACIÓN (35)

GUARDIANES de tus DERECHOS
Personería de Bogotá, D. C.

Bogotá D.C., 18 de enero de 2022

Señora
LEIDY KATHERINE GÓMEZ BUITRAGO
Bogotá D.C.

Asunto: Inicio CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° 699 de 2022.

Respetada señora Leidy Katherine:

Le informo que el contrato del asunto está debidamente perfeccionado y es ejecutable. En consecuencia, a partir de la fecha de esta comunicación se da inicio al contrato en mención y se publicará en la plataforma del SECOP II.

La supervisión estará a cargo de JUAN JAVIER CABELLO DAZA, Personero Delegado para la Asistencia en Asuntos Jurisdiccionales.
.

Se le recuerda que una vez recibida esta comunicación, deberá ponerse en contacto con su supervisor de manera inmediata.

Atentamente,

CARLOS ENRIQUE SILGADO BETANCOURT
Secretario General

Proyectó: Orlando Ramírez Olaya – Contratista SGC
Revisó: Diana Rocío Oviedo Calderón – Subdirectora de Gestión Contractual

De: Rosa Helena Sinisterra Cortés <rhsinisterra@personeriabogota.gov.co>
Enviado: miércoles, 19 de enero de 2022 9:24
Para: Juan Javier Cabello Daza <jjcabello@personeriabogota.gov.co>
Cc: Ricardo Hernan Medina Rico <rhmedina@personeriabogota.gov.co>; Leonardo Bermudez Castaneda <lbermudez@personeriabogota.gov.co>; Lina Maria Ramirez Sanchez <lmramirez@personeriabogota.gov.co>
Asunto: Designación Supervisión Contrato 699-2022

Cordial saludo señor Cabello,

Le informo que el contrato del asunto se encuentra perfeccionado y es ejecutable a partir del 18 de enero de 2022.

Remito LINK en el que encontrará toda la documentación que hace parte del contrato electrónico publicado en la plataforma transaccional SECOP II, para consulta de todos los documentos e información del proceso.

LINK: **https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.2573400&isFromPublicArea=True&isModal=False**

Es necesario recordarle que como supervisor debe tener en cuenta el manual de supervisión e interventoría de contratos vigente el cual se encuentra dispuesto en la intranet, proceso 11 de Gestión Contractual en el siguiente link:

https://intranet.personeriabogota.gov.co/mipg/mapa-de-procesos/gestion-contractual/protocolo-pc/download/71-guia-gu/680-11-gu-01-guia-para-la-supervision-e-interventoria-de-contratos-v4

De igual forma se encuentra dispuesto en la web institucional un instructivo de apoyo para acceder a la plataforma transaccional SECOP II y facilitar su gestión como supervisor, el cual puede consultar a través del siguiente
enlace: https://www.personeriabogota.gov.co/images/doc_Secop/2Paso_a_paso_para_supervisores_SECOP_II.pdf.

Cualquier inquietud con gusto será atendida en la Subdirección de Gestión Contractual correo electrónico contratos@personeriabogota.gov.co

Atentamente,

Rosa Helena Sinisterra Cortés
Auxiliar Administrativo
Subdirección de Gestión Contractual
Sede Central. Carrera 7 No. 21 - 24
(601) 382 0450 - Ext. 5332

GUARDIANES de tus DERECHOS

BOGOTA, D.C. 18 de enero de 2022

MEMORANDO

PARA: JUAN JAVIER CABELLO DAZA, Personero Delegado para la Asistencia en Asuntos Jurisdiccionales.

DE: Secretario General

ASUNTO: Supervisión CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 699 de 2022, suscrito con LEIDY KATHERINE GÓMEZ BUITRAGO.

Respetado doctor Cabello:

Le comunico que usted ha sido designado supervisor de los contratos del asunto. Los documentos que hacen parte del Contrato, los encontrará en la Plataforma SECOP II, en el Proceso PB-CDSO-444-2022.

En ejercicio de la supervisión tenga en cuenta que, además de verificar el cumplimiento del objeto y las obligaciones propias de este contrato usted deberá:

1. Informar permanentemente del acaecimiento de cualquier situación anormal que se presente desde el inicio del contrato y durante su ejecución, y remitir a la Subdirección de Gestión Contractual copia de todos los documentos generados del contrato tales como: informes que se produzcan en desarrollo del contrato.

2. Conceptuar y someter a consideración del ordenador del gasto, cualquier solicitud y/o recomendación de modificación, suspensión temporal, prórroga o adición del contrato. En caso de ser necesario prorrogar el contrato o adicionar el valor, la solicitud debe radicarse con cinco (5) días hábiles de anticipación al vencimiento del plazo del contrato, todo lo anterior de acuerdo con el Manual de Supervisión e Interventoría.

Toda modificación de contratos debe constar en documento que así lo acredite, debidamente sustentado y firmado por las partes. Este documento debe ser tramitado por la Subdirección de Gestión Contractual.

3. De existir prórroga del contrato, verificar que la ARL de este haya sido prorrogada por parte del contratista.

4. Requerir la planilla de pago de aportes a los sistemas de salud, pensión, riesgos laborales y verificar el pago de dichos aportes, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 2 de la Ley 1562 de 2012.

Se precisa que usted debe tener en cuenta lo estipulado en el Manual de supervisión e interventoría vigente, leer cuidadosamente el contrato y reportar su ejecución en la plataforma transaccional SECOP II, pues de ello depende la oportunidad y eficacia con que pueda ejercer sus funciones.

Se recuerda que, en ejercicio de sus funciones de supervisión, debe prestar una vigilancia especial sobre la ejecución del contrato, con el fin de evitar que éste se ejecute más allá de su valor o por fuera de los términos de ejecución y/o vigencia.

No olvide realizar la inducción al contratista diligenciando el formato "Inducción a contratistas".

Atentamente,

CARLOS ENRIQUE SILGADO BETANCOURT
Secretario General

Proyectó: Orlando Ramírez Olaya / contratista Subdirección de Gestión Contractual
Revisó: Diana Rocío Oviedo Calderón / Subdirectora de Gestión Contractual

PERSONERÍA DE BOGOTÁ, D. C.	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	Código: 10-FR-03	
		Versión: 7	Página: 1 de 3
		Vigente desde: 30-01-2019	

Yo, (1)	LEIDY KATHERINE GOMEZ BUITRAGO						
Identificado (a) con: (2)	C.C. X	C.E.	T.I.	N° (3)	1.013.615.989	Con domicilio principal en:	
País (4)	COLOMBIA	Departamento (5)	BOGOTÁ D.C.	Municipio (6)	BOGOTÁ D.C.		
Dirección - Barrio (7)	Calle 27 Sur # 12h-95 Gustavo Restrepo			Teléfono (8)	3142318912		

1. De conformidad con el artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, manifiesto bajo gravedad de juramento lo siguiente:

Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios de manera personal por mi cuenta y riesgo, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en el periodo fiscal.	SI X NO
Estoy obligado(a) a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior	SI NO X
De conformidad con el parágrafo 2 del artículo 383 del Estatuto Tributario, y para efectos de aplicar la tabla de retención en la fuente por salarios, informe si ha contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados para la ejecución del contrato.	SI NO X
Efectúo los aportes a la seguridad social cumpliendo con mis Obligaciones como contratista, según lo establecido en la cláusula respectiva del contrato, en el artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 y en el artículo 3 del Decreto 1070 de 23 de mayo de 2013, y dentro de ellos están los que corresponden a los ingresos provenientes del contrato No. (9) 699 suscrito en el año 2022 con la Personería de Bogotá, D.C.	

2. De conformidad con el artículo 2 del Decreto 0099 de 2013 y para efectos de la depuración de la base del cálculo de retención en la fuente, adjunto los siguientes documentos y suministro la siguiente información:

CREDITO DE VIVIENDA	Certificación de préstamo para adquisición de vivienda, expedida por una Entidad Financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que consta el valor cancelado por intereses o corrección monetaria durante al año inmediatamente anterior.	Anexo certificado SI NO X
	Así mismo manifiesto que el crédito fue adquirido en compañía de mi (cónyuge u compañero(a)), quien hará uso de este beneficio.	SI NO X
MEDICINA PREPAGADA	Anexo certificación de pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior.	SI NO X
CUENTA AFC	Certificación cuenta de ahorro A.F.C, expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual autorizo girar la suma de (10) _____ ($ _____) mensuales.	Anexo certificado SI NO X
APORTE VOLUNTARIO A PENSIONES	Hago aportes voluntarios a un Fondo de Pensiones vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, cuenta No. _____, a la cual autorizo girar la suma de (11) _____ ($_____) mensuales.	Anexo certificado SI NO X

3. Las personas relacionadas a continuación gozan de la condición de dependientes míos y esta deducción no será solicitada por otra persona:(12)

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO

En constancia firmo:

KATHERINE GÓMEZ B.

FIRMA DEL(DE LA) CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 28 ENERO 2022

CIUDAD Y FECHA

No. de folios que se anexan: _____ (13)

ESPACIO DE USO EXCLUSIVO SUBDIRECCIÓN DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y TESORERÍA

REVISIÓN 1 (14)	REVISIÓN 2	VALIDACIÓN (15)

DATOS DEL INFORME				
FECHA DE PRESENTACIÓN	01/02/2022	**N° Y FECHA DEL CONTRATO (1)**	699- 18/01/2022	
PERIODO DEL INFORME (2)	Desde	**(18/01/2022)**	Hasta	**(31/01/2022)**
NOMBRE DEL (LA) CONTRATISTA (3)	LEIDY KATHERINE GOMEZ BUITRAGO			
OBJETO (4)	Prestación de servicios profesionales en asistencia a las personas en garantías constitucionales en la Personería Delegada para Asistencia en Asuntos Jurisdiccionales.			

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES CONTRACTUALES (4)	**ACTIVIDADES REALIZADAS (5)**	**SOPORTES (6)**
1. Apoyar la orientación y asistencia jurídica de las peticiones asignadas, que se presenten de manera verbal, escrita, telefónica y electrónica sobre la oferta institucional y los trámites ante la Personería de Bogotá D.C., sobre garantías constitucionales de conformidad con los protocolos de atención institucionales y la normatividad vigente, en la sede establecida por la supervisión.	Se prestaron cuarenta y nueve (49) orientaciones y asistencias presenciales: Se realizaron cincuenta y un (51) sensibilizaciones correspondientes. Se presentaron cero (0) orientaciones y asistencias electrónicas.	Se orientó y tramitó todos los casos asignados, como los soportes SINPROC lo indican. 3158684, 3158709, 3158753, 3158822, 3161264, 3161274, 3161324, 3161336, 3161473, 3161357, 3161372, 3161398, 3161424, 3161449, 3161481, 3161598, 3161635, 3161654, 3161688, 3161720, 3161749, 3161774, 3161820, 3161844, 3161853, 3161863, 3161880, 3162015, 3162043, 3162095, 3162128, 3162148, 3163607, 3163623, 3163638, 3163659, 3163664, 3163679, 3163690, 3163721, 3163725, 3163738, 3163760, 3163778, 3163923, 3163965, 3164236, 3164262, 3164298. Soporte Planillas PDF.
2. Apoyar en la elaboración de acciones de tutela, impugnaciones y escritos de desacato, así como el seguimiento y vigilancia del cumplimiento de sentencias de tutela en garantía de los derechos de las personas, de conformidad con los requerimientos del supervisor.	Se elaboraron diez (10) TUTELAS: Se elaboraron dos (2) DESACATOS Se elaboró una (1) IMPUGNACIÓN:	3157789, 3158257, 3155496, 3158622, 3159328, 3159922, 3160500, 3153930, 3159902, 3162763. 3158042, 3159076. 3159473.
3. Apoyar la ejecución de las metas del Plan Operativo Anual de la Personería Delegada para la Asistencia en Asuntos Jurisdiccionales, de acuerdo	Cumplido con lo asignado.	Soporte SINPROC.

con lo establecido por la supervisión.		
4. Registrar en el sistema destinado para ello, el 100% de la gestión realizada de conformidad con los lineamientos del supervisor y presentar los informes que sean requeridos sobre su gestión.	Cumplido con lo asignado.	Soporte SINPROC.
5. Conocer y aplicar lo establecido en los procedimientos documentales (manuales, instructivos, metodologías, guías), al igual que conocer y diligenciar los formatos oficializados por la entidad para el cumplimiento del objeto contractual y como garantía para la Personería de Bogotá de la eficaz planificación, operación y control de los procesos del sistema de gestión integrado.	Asistí a la reunión virtual en plataforma Microsoft Teams programada por el jefe supervisor el día 24 de enero de 2022.	
Obligaciones generales Numeral 2.2 del estudio previo.	Se da cumplimiento a las obligaciones enmarcadas en este numeral.	
XX. Cumplir como contratista independiente con las obligaciones del sistema de seguridad social contenidas en las normas legales vigentes.[1]	Cumplí como contratista independiente con el pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, y corresponden a los ingresos provenientes del presente contrato prestación de servicios.	(8)**No de planilla(s) de pago:** 55949719 **Fecha(s) de pago:** 12 de enero de 2022.

Incluya tantas filas sean necesarias

KATHERINE GÓMEZ B.

FIRMA DEL (LA) CONTRATISTA
LEIDY KATHERINE GOMEZ BUITRAGO

En cumplimiento de mis funciones administrativas, técnicas, financieras y legales de Supervisor(a), una vez revisadas detalladamente las actividades derivadas del objeto contractual plasmadas en el presente informe, y verificado el avance en el cumplimiento de las mismas en el período informado, hago constar que el (la) Contratista cumplió satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato, y que a la fecha se encuentra a paz y salvo con todos los aportes del Sistema General de Seguridad Social, según documentos soportes adjuntos que he validado, por lo cual autorizo el presente pago.[2]

FIRMA DEL SUPERVISOR
JUAN JAVIER CABELLO DAZA
PERSONERO DELEGADO

Original: Expediente del contrato
Copias: Supervisor(a) del contrato y contratista.

[1] No aplica para Informes de Ejecución de Convenios
[2] Toda la documentación producida en desarrollo de las tareas de SUPERVISIÓN deberá reposar en el expediente único del contrato, por lo cual deberán anexarse al presente informe.

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	1013615989	LEIDY KATHERINE GOMEZ BUITRAGO	CLL 27 SUR N 12 H 95	8193116	KATHYGOM@HOTMAIL.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2021-12	I	12/01/2022	55949719	$365.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.600	0		0		0	0	0	0	157.600	1

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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	201.700	0	0	0	0	0	0		201.700	1

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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.600				6.600	0	0	6.600			66	6.600	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	1	157.600	157.600
Pensión	1	201.700	201.700
Riesgos Laborales	1	6.600	6.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	365.900	365.900

PAGADA

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
CC	1013615989	LEIDY KATHERINE GOMEZ BUITRAGO		CLL 27 SUR N 12 H 95	8193116	KATHYGOM@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-12	2021-12	I	12/01/2022	55949719	$365.900	

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. exterior	Estornado	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	1013615989	GOMEZ BUITRAGO LEIDY KATHERINE	59	0			N																	230201	1.260.400	201.700	0	0	0	0	EPS008	1.260.400	157.600	14-23	1.260.400	1	6.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LEIDY KATHERINE GOMEZ BUITRAGO Identificado con CC 1013615989

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina , con las siguientes características:

Número:	24067167281
Fecha de apertura:	5 de Octubre de 2016
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 09 del mes Diciembre de 2021.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

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:07/12/2021

CONTRIBUYENTE	C.C. 1013615989	LEIDY KATHERINE GOMEZ BUITRAGO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 27 SUR 12H 95 Teléfonos: 3142318912

Dirección electrónica: kathygom@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

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

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 01/03/2016

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 01/03/2016 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69102 - Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal

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

ISO 9001 SYSTEM CERTIFICATION SGS CO18/8129