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 4775 2022	**C.D.P. No.:**	343	**Proceso que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC
				Servicio al que pertenece:	VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
				Unidad a la que pertenece:	USS BELLO HORIZONTE

Nombre del Contratista:	YAMILE ZAPATA ROYO	**C.C.**	1.067.849.394	**de:**	MONTERIA
Fecha Inicio:	2022-03-15	**Fecha Terminación inicial:**	2022-04-15	**Valor Mensual:**	$ 2.232.472
Valor a cobrar:	$ 1.189.034				

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	MARZO 2022	$ 1.189.034	$ 309.400	8357885926	1/04/2022
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
$ 2.604.551	$ 2.604.551	$ 1.189.034	$ 1.415.517

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA 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:** 2022-03-15 **Hasta:** 2022-03-31

	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.	Participar en las diferentes actividades asignadas e ingresar oportunamente en base de verificación y seguimiento vacunas COVID 19 en los tiempos estipulados con la pertinencia y calidad requerida	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
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.	Participar en las actividades convocadas, registrar los datos para el cumplimiento de bases, Ingreso oportuno en base de verificación y seguimiento vacunas COVID 19 en los tiempos estipulados con la pertinencia y calidad requerida	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente y su actualización correspondiente.	1 Cronograma de actividades ejecutado y 1 Cronograma de actividades por ejecutar
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	verificando la población que cuenta con esquema COVID completo y quien tiene pendiente por dosis de refuerzo o iniciar esquema. 2. Presentación de soportes diarios de actividades	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Realizar lecturas y apropiación del lineamiento para perfil técnico,	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
6	Realizar acciones, asesorias 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 contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se realizan asesoría telefónica en promoción y prevención a las personas en seguimiento covid-19, recordando la importancia de completar esquema o de incoarlo	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u
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	Se realiza verificación y seguimiento vacunas COVID 19, acompañamiento en las actividades educativas realizadas con equipo BAC en toda la localidad	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhIWE5ORi4u/ https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdBafXO

8	Realizar acciones, asesorias 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 contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se realiza verificación y seguimiento vacunas COVID 19, acompañamiento a los diferentes perfiles en las intervenciones que se realizan en toda la localidad, trabajando con población adulto mayor, personas en condición de discapacidad, cuidadores, menores de edad que estén acompañados por un adulto.	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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 realizan investigaciones epidemiológicas de campo asignadas de COVID 19	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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 tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	se realizan investigaciones epidemiológicas de campo asignadas de COVID 19	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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	Dar cumplimiento oportuno a los soportes solicitados, llenando con calidad los formatos en físico y en digital	NA
12	Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones	Se realiza ingreso oportuno en la base de verificación y seguimiento vacunas covid19 en los tiempos estipulados con la pertinencia y calidad requerida	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4
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.	Se realiza acompañamiento con los profesionales en las diferentes intervenciones que se realizan con población adulto mayo, habitante de calle, personas en condición de discapacidad	Formatos B.AC diligenciados con calidad e ingreso de informacion a link./https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdBafXO1v6i3T8QACcfRlw-89hc3rskTkL1w84uaSM5PaaEhw/viewform
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.	Se realiza ingreso oportuno en la base de verificación y seguimiento vacunas covid19 en los tiempos estipulados con la pertinencia y calidad requerida	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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 contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Participación en reuniones de área de vigilancia en salud publica	Formatos de asistencia y particupacion en la creacion de los espacios
16	Realizar el alistamiento 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.	Presentacion de soportes de actividades con la comunidad y de seguimientos telefonicos casos COVID 19. 2. Presentación de soportes diarios de actividades	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
17	Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.	Presentación de soportes de actividades de seguimientos telefónicos casos COVID 19. 2. Presentación de soportes diarios de actividades	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
18	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	Se realiza ingreso oportuno en la base de verificación y seguimiento vacunas covid19 en los tiempos estipulados con la pertinencia y calidad requerida	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
19	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos	Asistir a las diferentes reuniones convocadas por la entidad, y presentar los soportes requeridos para soporte del, mismo	Formatos de asistencia
20	Responder por el archivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental	Entregar oportunamente y con calidad los documentos, archivos en digital que soporta la gestión realizada desde el perfil Técnico 1	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNjFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
21	Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato	Estar en comunicación permanente con líder del proceso para dar cumplimento a las obligaciones asignadas	Comunicación telefonica y presencial
22	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	participación en reunión mensual de vigilancia epidemiológica y trasmisibles, Reunión de Transmisible	Actas de asistencia

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. 1.067.849.394 **de** MONTERIA

VISTO BUENO DEL REFERENTE APOYO SUPERVISION	
NOMBRE:	MARIA CRISTINA DUARTE GARZON CC 35376691
CARGO:	COORDINADORA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO CC 23456631
CARGO:	DIRECTORA GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD
FIRMA	

Cuenta de cobro 001 - 2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE.S.E.
Nit.900.959.051-7

DEBE A:
YAMILE ZAPATA ROYO
CC 1.067.849.394 de Montería

LA SUMA DE:

UN MILLON CIENTO OCHENTA Y NUEVE MIL TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE ($ 1.189.034)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4775- 2022 correspondiente del 15 al 31 de MARZO de 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TÉCNICO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN SALUD PÚBLICA 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,

YAMILE ZAPATA ROYO
C.C. 1.067.849.394 de Montería
Teléfono: 310-566-30-95
Dirección: Cl 63 sur 14 89 este Torre 17 Apto 202
No Cuenta de ahorros 0048 7040 5331 de Banco Davivienda

Fecha: 30 DE ABRIL 2022

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YAMILE ZAPATA ROYO
No. Identificación: CC1067849394
Dirección: CL 63 SUR 14 89 ESTE TR 17 APT 202
Telefono: 7577869
Correo: yazaro0728@hotmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8357885926

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YAMILE ZAPATA ROYO
Tipo y número de identificación	CC1067849394
Número de planilla	8357885926
Fecha pago	2022-04-01
Número de autorización pago	1000000365
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	marzo de 2022
Periodo de Cotización Pensión	marzo de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	309400
Total Intereses de Mora	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-7	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	24400	1
230301	Porvenir	160000	1
EPS010	EPS Sura	125000	1

8357885926

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1067849394
APELLIDOS Y NOMBRES: YAMILE ZAPATA ROYO

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS010	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	24400	0

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	1067849394	YAMILE ZAPATA ROYO		CL 63 SUR 14 89 ESTE TR 17 APT 202	7577859	yazaro0728@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	1		57685926	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF		PARAFISCALES					
Ite.	Tipo	Núm. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cód.Depto	Sucursal	Extranjero	Cotiza solo pensión	Suspensión	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Observaciones	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Valor(es) Adicional	Valor(es) Aportes	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	1067849394	ZAPATA ROYO YAMILE	99	0		N	X																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS010	1.000.000	125.000	14-7	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0

Banco de Bogotá

NIT. 860.002.964-4

Esta transacción está sujeta a verificación posterior. El(los) cheque(s) depositado(s) se reciben "Salvo buen cobro" de manera que la operación solo se entiende efectiva si el (los) cheques(s) son pagado(s) por el (los) banco(s) librados. En caso de que el(los) cheque(s) sean devuelto(s) sin pago, esta operación se reversará y el (los) título(s) se entregará(n) por parte del Banco al titular de la cuenta en la que se deposita (ron). En consecuencia, el comprobante de pago que se entrega al depositario timbrado por el Banco, no implica constancia de pago respecto a las sumas no consignadas en efectivo.

El pago con tarjeta Débito/Crédito aplica únicamente para convenios de empresas autorizadas. En caso de inconveniente comuníquese con la entidad emisora de su tarjeta.

Comprobante de Recaudos

ESPACIO PARA EL TIMBRE

Banco de Bogota - RECAUDO PILA
2060 B0002604 ****9434 T1177
FTx01/04/22 14:13H.N0026 Santuario
202203 83 Ni Planilla
PLANILLA No.000008357885926
Identificacion1067849394
VALOR PLANILLA:309,400.00
Cargo Cuenta No.
Valor Efectivo:309,400.00

VALOR $ _____

21303332 (CRE_FOR_005 V1 21/01/2016)

Verifique que la información impresa en este formato sea correcta

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

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14473043454

(415)7707212489984(8020) 000001447304345 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 7 8 4 9 3 9 4	6	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	1067849394	2 0 0 5 0 3 0 3

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ZAPATA	ROYO	YAMILE	

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: CALLE 63 SUR 1489 ESTE TO TORRE 17 AP 202

42. Correo electrónico: yazaro0728@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 4 1 1	3 1 0 5 6 6 3 0 9 5	7 5 7 7 8 6 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica / Ocupación

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
8 6 9 2	2 0 0 8 0 2 2 2						5 1 3 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
53. Código 2 0																									

20- Obtención NIT

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 2022 - 02 - 23 / 10 : 36: 00

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 ZAPATA ROYO YAMILE
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **04/04/2022**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YAMILE ZAPATA ROYO** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1067849394**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	**0570004870405331**
Saldo a la fecha	**3,940.63 Pesos**
Fecha de apertura	**05/09/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA