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	d	MONTERIA
Fecha Inicio:	2022-03-15	**Fecha Terminación inicial:**	2022-04-15	**Valor Mensual:**	$ 2.232.472
Valor a cobrar:	$ 2.232.472				

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 4.165.572	994	2022-04-16	2022-06-14
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 SEGURI	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	MARZO 2022	$ 1.189.034	$ 309.400	8357885926	1/04/2022
2	ABRIL 2022	$ 2.232.472	$ 309.400	8357885926	1/04/2022
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	$ 6.770.123	$ 3.421.506	$ 3.348.617

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:** 2022-04-01 **Hasta:** 2022-04-30

	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.	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_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Entrega del cronograma de actividades del mes correspondiente, 1 ejecutado y 1 por ejecutar	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	COVID 19 y 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_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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 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_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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_LIowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u/ https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdBafXO1v6

Escaneado con CamScanner

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 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_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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.	N/A
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_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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/1FAIpQLSdBafXO1v6i3T8QAGcfRlw-
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_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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.	Presentación de soportes de actividades con la comunidad y de seguimientos telefónicos casos COVID 19. 2. Presentación de soportes diarios de actividades	https://forms.office.com/pages/responsepage.aspx?id=PhixStZ1h0u0tb_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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_LlowdV4zHBSGJXM5KkvPvfhfXp3RUNiFZSDFGM085NEJYODc0WURBTkhlWE5ORi4u
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
FIRMA	

Escaneado con CamScanner

Cuenta de cobro 002 - 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:

DOS MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE
($ 2.232.472)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4775 - 2022 correspondiente del 1 al 30 de ABRIL 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 abril 2022

Escaneado con CamScanner

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	7577869	yazaro0728@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	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-03	2022-03	I		57885926	TOTAL A PAGAR	
					$309.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

Escaneado con CamScanner

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	7577869	yazaro0728@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I		57885926	$309.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Envío Novedad	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	1067849394	ZAPATA ROYO YAMILE	59	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	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) titulo(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.

Impreso por Grupo Aval, NIT. 860.026.518-6 76151

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 Mi 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	1 0 6 7 8 4 9 3 9 4	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

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										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 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

Fecha generación documento PDF: 23-02-2022 10:36:32AM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Escaneado con CamScanner

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

04/04/2022

BOGOTA, D.C.,
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

Escaneado con CamScanner