'e Servicios de Salud
ente 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 5523 2022 | **C.D.P. No.:** | 2102 | **Proceso que pertenece:** | PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PSPIC |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | ENTORNO CUIDADOR HOGAR |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | SAN JOSE OBRERO |

**Nombre del Contratista:** GLORIA ELIZABETH LOMBANA OCAMPO **C.C.** 1.023.866.046 **de:** BOGOTÁ D.C

**Fecha Inicio:** 2022-07-26 **Fecha Terminación inicial:** 2022-08-15 **Valor Mensual:** $ 3.736.488 **Valor a cobrar:** $ 3.736.488

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 746.944 | 2575 | 2022-08-16 | 2022-08-21 |
| 2 | $ 2.116.343 | 2638 | 2022-08-22 | 2022-09-08 |
| 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 | AGOSTO 2022 | $ 3.736.488 | $ 0 | 0 | |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 3.113.740 | $ 5.977.027 | $ 3.736.488 | $ 2.240.539 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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 periodo:** **Desde:** 2022-08-01 **Hasta:** 2022-08-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital. | Se realizan las actividades establecidas de acuerdo al cronograma para dar cumplimiento a los eventos de desnutricion aguda moderada o severa, ideacion suicida, condiciones cronicas, violencia intrafamiliar. | Base VSP, formatos de caracterizacion, implementacion familiar y canalizaciones. |
| 2 | 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. | Caracterizar y realizar seguimiento a las familias notificadas por los diferentes eventos de salud publica o demas estrategias, incluyendo planes familiares con acciones en curso al mes de marzo. Identificacion de riesgos en la familia a partir del evento o prioridad por la que es abordada. Brindar Información en salud y establecer acuerdos con la familia. Realizar acciones de activación de rutas deacuerdo a la necesidad. | Formatos de caracterizacion, formato OMS, plan familiar y canalizacion |
| 3 | 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Elaboracion de cronograma mensual de actividades. | Cronograma actualizado en drive |
| 4 | 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. | Brindar apoyo a las actividades inherentes del contrato como lo son las jornadas de muestreo de pruebas covid-19 en las diferentes localidades de la subred Centro Oriente. | No aplica |
| 5 | 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 apropiacion conceptual de lineamientos del entorno cuidador hogar. | Acta de apropiacion conceptual |
| 6 | 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. | Realizar intervenciones integrales a los usuarios de las localidades asignadas desde el perfil de psicología por medio de seguimientos presenciales y telefonicos dando cumplimiento a la periodicidad establecida en los lineamientos en los lineamientos del entorno cuidador hogar para los diferentes eventos asignados. | Formatos de plan familiar, bases VSP y canalizaciones. |
| 7 | 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 realizan acciones de promocion y prevencion desde el enfoque de salud que permite dar cumplimiento a los lineamientos y orientar de forma pertinente a la comunidad abordada. | Formato de plan familiar y base VSP |
| 8 | 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 contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Realizar intervenciones integrales a los usuarios de las localidades asignadas desde el perfil de psicología por medio de caracterizaciones presenciales dando cumplimiento a la periodicidad establecida en los lineamientos del entorno cuidador hogar para los diferentes eventos asignados. | Formatos de plan familiar, bases VSP y canalizaciones. |
| 9 | 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 participa en las asistencias tecnicas convocadas por la SDS y del entorno cuidador hogar. | Actas y listados de asistencia |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 10 | 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 contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Se diligencian formatos establecidos dando cumplimiento a los productos relacionados en los lineamientos para la vigencia noviembre 2021- abril 2022 | Bases VSP, formatos de carecterizacion, tamizajes, plan de cuidado familiar y canalizaciones |
| 11 | 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. | Se realiza acercamiento a las familia abordadas por la bina durante el mes en curso para dar inicio al proceso, según requerimientos del entorno cuidador hogar. | Bases VSP, formatos de carecterizacion, tamizajes, plan de cuidado familiar y canalizaciones |
| 12 | 12. Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. | Se realizan procesos de canalizacion para activar rutas según el caso. | Formato de canalizaciones |
| 13 | 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 entrega de productos solicitados en las fechas pactadas dando cumplimiento a la meta establecida de acuerdo a los criterios de calidad. | Formato de preauditoria, acta y listado de asistencia |
| 14 | 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 diligencian los formatos establecidos de acuerdo a los instructivos teniendo en cuenta el criterio de calidad requerido por gestión documental. | Formatos de caracterizacion, tamizajes, plan de cuidado familiar y canalizaciones. |
| 15 | 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. | Se realiza planeacion (fortalecimiento de capacidades y competencias) según proceso asignado. | Actas y listados de asistencia |
| 16 | 16. Realizar el alistamiento y presentación de los soportes para las auditorias externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas. | Se realiza proceso de verificacion y organizacion documental para las auditorías externas. | Formatos de caracterizacion, tamizajes, plan de cuidado familiar y base VSP |
| 17 | 17. Participar en las asistencias técnicas convocadas. | Se participa en las asistencias tecnicas convocadas por la SDS y del entorno cuidador hogar. | Actas y listados de asistencia |
| 18 | 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 el diligenciamiento de las bases VSP, proyectos de inversion y demás bases solicitadas por el entorno hogar que permitan dar cumplimento a la información de las acciones realizadas durante el mes. | Bases en drive (VSP, , proyectos de inversion) |
| 19 | 19. Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS. | Se da cumplimiento oportuno a los requerimientos solicitados por parte de la SDS y la subred Centro Oriente. | Actas y listados de asistencia |
| 20 | 20. Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas. | Se da cumplimiento a las actividades establecidas para el correspondiente mes de forma oportuna, teniendo en cuenta los criterios de calidad. | Base de datos, formatos, actas y listados |
| 21 | 21. Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos. | Se asiste a las reuniones convocadas por parte del entorno cuidador hogar. | Actas y listados |
| 22 | 22. Responder por el archivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Se realiza el archivo de los formatos diligenciados durante el proceso con las familias, teniendo en cuenta los criterios de gestion documental de la subred Centro Oriente. | No aplica |
| 23 | 23. Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato. | Se dio cumplimiento a las demas obligaciones asignadas por el supervisor del contrato. | Listados de asistencia |
| 24 | 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. | Se realizan las acciones establecidas en el entorno cuidador hogar | Formatos de caracterizacion, tamizajes, plan de cuidado familiar y base VSP |

**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. 0 de 0

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | MARTHA PATRICIA APONTE BERGARA |
| CARGO: | DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05 |
| FIRMA | |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO N 2 | |
|---|---|
| NOMBRE: | BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO |
| CARGO: | PORFESIONAL ESPECIALIZADO CÓDIGO 242 GRADO 27 |
| FIRMA | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE REFERENTE O LIDER | LADY VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS CC52933672 |
| FIRMA DE REVISION Y APROBACION POR PARTE DEL REFERENTE O LIDER DEL PROCESO ENTORNO / ESTRATEGIA | |

| | |
|---|---|
| NOMBRE DE REFERENTE O LIDER | DEISY KATERIN HERRERA HERNANDEZ CC 1020769821 |
| FIRMA DE REVISION Y APROBACION POR PARTE DEL REFERENTE O LIDER DEL PROCESO ENTORNO / ESTRATEGIA | |

NOTA: LA DIRECCION DE GESTIÓN DEL RIESGO ESTUVO A CARGO DE LA DRA. MARTHA PATRICIA APONTE EN EL PERIODO DEL 1 AL 10 DE AGOSTO 2022 Y DEL 22 AL 31 DE AGOSTO DEL 2022, EN LOS DIAS 11 AL 21 DE AGOSTO, ESTUVO LA DRA BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO COMO ENCARGADA DE LA DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO.

**Cuenta de cobro 01 - 2022**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUDCENTRO ORIENTE E.S.E.**
**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

GLORIA ELIZABETH LOMBANA OCAMPO
C.C. 1.023.866.046 de Bogotá

**LA SUMA DE:**
**TRES MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS M/C ($3.736.488)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS5523 de 2022 correspondiente del 01 al 31 de agosto del 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO EN PSICOLOGIA 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,**



GLORIA ELIZABETH LOMBANA OCAMPO
C.C. 1.023.866.046
Teléfono: 3002415901 Dirección: KR 9 ESTE 26 02 SUR
No Cuenta 055048840401852501 Ahorros Davivienda

Fecha: 31 DE AGOSTO DE 2022

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud eps

No. de Radicación | Fecha de Radicación

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación; B. Reporte de Novedades
2. Tipo de Afiliación: A. Individual; B. Colectivo; C. Institucional; D. De oficio
- Cotizante o cabeza de familia
- Beneficiario o afiliado adicional
3. Régimen: A. Contributivo; B. Subsidiado
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante; B. Cabeza de familia; C. Beneficiario
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente; B. Independiente; C. Pensionado
Código (a registrar por la EPS)

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres
7. Tipo de documento de identidad
8. Número de documento de identidad
9. Sexo: Femenino; Masculino
10. Fecha de nacimiento

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia
12. Discapacidad: Tipo; Condición
13. Puntaje SISBÉN
14. Grupo de población especial
15. Administradora de riesgos laborales - ARL
16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC
18. Residencia: Zona Urbana; Rural
Teléfono fijo y/o celular

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres
20. Tipo de documento de identidad
21. Número de documento de identidad
22. Sexo: Femenino; Masculino
23. Fecha de nacimiento

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

| | 24. Apellidos y nombres: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | 25. Tipo de documento de identidad | 26. Número de documento de identidad | 27. Sexo: Femenino | Masculino |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | |
| B5 | | | | | | | | |

| | 28. Fecha de nacimiento | 29. Parentesco | 30. Etnia | 31. Discapacidad: Tipo | Condición | Municipio / Distrito | Zona: Urbana | Rural | Departamento | Teléfono fijo y/o celular | 33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| B1 | | | | | | | | | | | |
| B2 | | | | | | | | | | | |
| B3 | | | | | | | | | | | |
| B4 | | | | | | | | | | | |

Selección de la IPS Primaria

34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS
Código de la IPS (a registrar por la EPS)

V. DATOS DE... RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE ...

35. Nombre o razón social
36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación: Dirección; Municipio / Distrito; Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

49. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación
2. Corrección datos básicos de identificación
3. Actualización documento de identidad
4. Actualización y corrección de datos complementarios
5. Terminación de la inscripción en la EPS
Código
6. Reinscripción en la EPS
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condición para cotizar
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo; B. Régimen Subsidiado
14. Traslado: A. Mismo Régimen; B. Diferente Régimen
15. Reporte por fallecimiento
16. Reporte del trámite de protección al cesante
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado
18. Reporte de la calidad de Pensionado

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación: Primer Apellido; Segundo Apellido; Primer Nombre; Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad
Número de documento de identidad
Sexo: Femenino; Masculino
Fecha de nacimiento
42. Fecha
43. EPS anterior
44. Motivo de traslado Código
45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acrediten la condición de beneficiarios.
49. Declaración de no afiliación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones lo requieran.
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 20...
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto.

VIII. FIRMAS

Firma del cotizante o cabeza de familia responsable de la afiliación colectiva institucional o de oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN Cant; RC Cant; TI Cant; CC Cant; CE Cant; PA Cant; Total Cant
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declara la unión marital
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
61. Copia do...
62. ...mentos que acrediten la pérdida de la patria potestad... certificado de defunción de los padres... de los dos padres.
63. Copia de ... de traslado, por parte de la supe... Nacional de Salud.
64. Certificación ... ...ciones colectivas
65. Copia de ... ...entes en la que conste la calidad de ...

30 JUL 2022
Cód. 674 Rafael Esteban Florez R.
SUJETO A VERIFICACIÓN

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio; Código del departamento
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha; Puntaje; Nivel
68. Fecha de radicación
69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido; Segundo Apellido; Primer Nombre; Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad
Número de documento de identidad
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto: 02 Actualización

4. Número de formulario: 14836164019

(415)7707212469984(8020) 000001483616401 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1023866046 | 1 | Impuestos de Bogotá | |

## 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 13 | 1023866046 | 2004 10 25 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Bogotá D.C 11 | Bogotá, D.C 001 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| LOMBANA | OCAMPO | GLORIA | ELIZABETH |

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Bogotá D.C 11 | Bogotá, D.C 001 |

41. Dirección principal: CR 9 ESTE 26 02 SUR BRR SAN PEDRO

42. Correo electrónico: gelomanao@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3002415901 | 3676716 |

## 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 |
| 8622 | 2005 05 02 | 7490 | 2011 12 22 | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 49

49 - No responsable de IVA

## Obligados aduaneros

54. Código

## 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 - 07 - 05 / 13 : 00 : 33

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: LOMBANA OCAMPO GLORIA ELIZABETH

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 05-07-2022 01:00:45PM

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,** **10/08/2022**
**BOGOTA, D.C.,**
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora GLORIA ELIZABETH LOMBANA OCAMPO** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1023866046**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| N#mero | **0550488401852501** |
| Saldo a la fecha | **194.60 Pesos** |
| Fecha de apertura | **16/10/2018** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

secop.gov.co/CO1Cc

UTC -5 20:06:55
GLORIA ELIZABETH...

cesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾ Buscar

ización de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda

## Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

reedor
trato
estal
to
ontrato

### Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

### Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

### Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 5523_2022_CUENTA DE COBRO JULIO 2022 - copia.pdf | PS 5523_2022_CUENTA DE COBRO JULIO 2022 - copia.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >