50 h

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 6127 2022	**C.D.P. No.:**	3237	**Proceso que pertenece:**	PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC
				Servicio al que pertenece:	SALUD PUBLICA - VIGILANCIA SANITARIA Y AMBIENTAL
				Unidad a la que pertenece:	1 DE MAYO

Nombre del Contratista: KAREN LIZETH REYES SANCHEZ **C.C.** 1.020.794.308 **de:** BOGOTA

Fecha Inicio: 2022-10-14 **Fecha Terminación inicial:** 2022-10-31 **Valor Mensual:** $ 2.443.152 **Valor a cobrar:** $ 663.900

ADICION 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	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	OCTUBRE 2022	$ 663.900	$ 0	FORMULARIO DE AFILIACION	N/A
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 1.710.206	$ 1.710.206	$ 663.900	$ 1.046.306

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL 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:** 2022-10-14 **Hasta:** 2022-10-31

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (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.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en la localidad Rafael Uribe.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
2	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la informacion y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaria Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de cuerdo a los establecido por el lider de linea.	Censo establecido y direccionado por Secretaria Distrital de Salud.
3	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas y de la linea respectiva.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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 habilitacion y acreditacion de servicios de salud.	Entrega con la calidad esperada de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
5	Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes lineas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred y el Fondo Financiero-SDS.	Apropiación conceptual de los lineamientos tecnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la linea de intervencion.	Acta en poder de la líder de la linea de alimentos smos y seguros de las localidades de Rafael Uribe.
6	Verificar el cumplimiento de lo establecido en la normatividad o legislación sanitaria disponible o existente y segun el tipo de establecimiento objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes lineas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental.	Se realizo acciones de Inspeccion, Vigilancia y Control como lo dispone la normatividad sanitaria vigente desde lo extramural.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
7	Realizar apropiacion conceptual desde su perfil tecnico y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Soportes entregados de acuerdo a las politicas de gestion documental establecidas desde la Subred .	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
8	Realizar acciones, asesorias integrales y tecnicas extramurales e intramurales a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil tecnico, y conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
9	Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil tecnico y conforme a los anexos y lineamientos.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control como acciones de promocion y prevencion de la salud en la poblacion de las localidades asignadas a la Subred.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.

10	Realizar acciones, asesorias integrales y tecnicas extramurales e intramurales, desde su perfil tecnico, 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 publico, etc), conforme a los anexos y lineamientos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
11	Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y técnico, en funcion de los requerimientos de los equipos territoriales.	N/A	N/A
12	Activar y notificar los eventos de interes en salud publica detectados en cada una de sus intervenciones	Se realiza verificacion de las actas entregadas a lideres operativos de la linea	Base Sivigila D,C.
13	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 relacion contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se realizan los acercamientos que se requieran con la comunidad para ejecutar las acciones de inspeccion, vigilancia y control.	Formato fisicos de IVC y actas de reunion en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
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 relacion contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Se activa y notifican los eventos de interes en salud publica detectados en las intervenciones en campo.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
15	Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y o Proceso Transversal del PSPIC.	Entrega oportuna de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
16	Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos tecnicos que hagan parte de la relación contraactual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.	Entrega con la calidad esperada de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas.	Actas de reunion y de direccionamiento tecnico.
17	Participar en las asistencias tecnicas convocadas	Se realizo participación de las reuniones de direccionamiento programadas por el componente y las lineas de intervención.	Actas de reunion y de asistencia tecnica.
18	Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorias externas que se generen durante y despues de la ejecución de las actividades del Plan de intervenciones Colectivas."	Se realizo participación de las asistencias tecnicas convocadas.	Formato de preauditoria.
19	Responder oportunamente por la informacion requeridos por las diferentes intervenciones de salud publica y la SDS.	Se realiza preauditoria y alistamiento de los soportes entregados en el MES	Actas de reunion y de asistencia tecnica.
20	Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.	N/A	N/A
21	Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.	Se dio respuesta oportuna a los diferentes requerimientos establecidos desde la Subred y la SDS.	Respuestas enviadas a los diferentes correos institucionales.
22	Responder por el achivo de la documentacion generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retencion documental.	Se dio respuesta con calidad, cumpliendo con las actividades asignadas.	Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
23	Realizar las demas obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.	Soportes entregados de acuerdo a las politicas de gestion documental establecidas desde la Subred.	Actas de reunion y de asistencia tecnica.
24	Las actividades podran ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.	Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.	Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.

Observaciones:

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

Firma del Contratista

C.C. 1.020.794.308 **de** BOGOTA

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°1	
NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO - CC 40438710
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°2	
NOMBRE:	MARTHA PATRICIA AFONTE B.
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

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

Infor
maci

Cuenta de cobro 01- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KAREN LIZETH REYES SANCHEZ
C.C. 1020794308

BOGOTA

LA SUMA DE:

Seiscientos sesenta y tres mil novecientos pesos ($663.900)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6127 2022 correspondiente al mes del 14 al 31 de OCTUBRE 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL 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,

Karen Lizeth Reyes Sanchez

KAREN LIZETH REYES SANCHEZ
C.C. 1020794308
Teléfono: 3013497478
Dirección: CL 155 BIS 7 69
No Cuenta 0550488434501968 ahorros Davivienda

Fecha: 30 NOVIEMBRE 2022

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

EPS Sanitas

No. de Radicación

Fecha de Radicación

164046779

(Lea las instrucciones que se encuentran al respaldo antes de diligenciar esta formulario)

A. TIPO DE TRÁMITE

1. Tipo de Trámite: A. Afiliación B. Traslado de Novedades

2. Tipo de Afiliación: A. Individual B. Grupo Familiar C. Pensionado D. Otro Cual

3. Régimen: A. Contributivo B. Subsidiado

4. Tipo de Afiliado: A. Cotizante B. Beneficiario C. Adicional

5. Tipo de Cotizante: A. Dependiente B. Independiente C. Pensionado

Código (a registrar por la EPS)

B. AFILIACIÓN

Datos Básicos de Identificación del Afiliado (Cotizante o Beneficiario)

6. Apellidos y nombres

Primer Apellido: [illegible] Segundo Apellido: [illegible] Primer Nombre: [illegible] Segundo Nombre: [illegible]

7. Tipo de documento de identidad: CC

8. Número del documento de identidad: 1070794309

9. Sexo: Femenino A Masculino

10. Fecha de nacimiento: 30 de 01 1994

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente

Datos Personales

11. Etnia

12. Discapacidad: Tipo F N M Condición T P

13. Puntaje SISBEN

14. Grupo de población especial

15. Administradora de Riesgos Laborales - ARL

16. Administradora de Pensiones: Colpensiones

17. Ingreso base de cotización - IBC: 1000000

18. Residencia: Dirección: CRA 155 bis # 7-64

19. Número Fijo

Teléfono Celular: 3012497424 Correo Electrónico: Qevenic@hotmail.com

Municipio / Distrito: BOG Zona: Urbana Rural Localidad / Corregimiento: Suba Departamento: Cundinamarca

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente

Datos Básicos de Identificación del Cónyuge o compañero(a) permanente cotizante

20. Apellidos y nombres

Primer Apellido: Segundo Apellido: Primer Nombre: Segundo Nombre:

21. Tipo de documento de identidad: CC TI CE CD PA RC

22. Número del documento de identidad

23. Sexo: Femenino Masculino

24. Fecha de nacimiento

Datos Básicos de Identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

25. Apellidos y nombres

	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
B1				
B2				
B3				
B4				
B5				

Datos Complementarios

	26. Tipo de documento de identidad	27. Número del documento de identidad	28. Sexo	29. Fecha de nacimiento	30. Parentesco
B1			Femenino Masculino		
B2			Femenino Masculino		
B3			Femenino Masculino		
B4			Femenino Masculino		
B5			Femenino Masculino		

	31. Etnia	32. Discapacidad: Tipo	32. Discapacidad: Condición	33. Datos de Residencia: Municipio Distrito	Zona	Departamento	34. Número Fijo y/o Celular	35. Valor de la UPC del Afiliado Adicional (a registrar por la EPS)
B1		F N M	T P		Urbana Rural			
B2		F N M	T P		Urbana Rural			
B3		F N M	T P		Urbana Rural			
B4		F N M	T P		Urbana Rural			
B5		F N M	T P		Urbana Rural			

Selección de la IPS Primaria

36. Nombre de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS: Fundación Cardioinfantil

Código de la IPS (a registrar por la EPS)

C

B

B

35. Nombre o razón social

36. Tipo documento de identificación: NIT, TI, CE, CC, PA, CD

37. Número del documento de identificación

38. Tipo de aportante o pagador de Pensiones (si pertenece a EPS)

39. Ubicación: Dirección

Teléfono Fijo

Correo Electrónico

Municipio / Distrito

Departamento

II. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad

- [ ] 1. Modificación de datos básicos de identificación.
- [ ] 2. Corrección de datos básicos de identificación.
- [ ] 3. Actualización del documento de identidad.
- [ ] 4. Actualización y recolección de datos complementarios.
- [ ] 5. Terminación de la inscripción en la EPS.
  Código
- [X] 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 condiciones 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 [X] B. Régimen Subsidiado
- [ ] 14. Traslado: [ ] A. Mismo Régimen [X] B. Diferente Régimen
- [ ] 15. Reporte de fallecimiento
- [ ] 16. Reporte de cambio de protección al cesante
- [ ] 17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado.
- [ ] 18. Reporte de la calidad de Pensionado.

III. DATOS DEL AFILIADO

41. Datos básicos de identificación

Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad: CN, RC, TI, CE, CD, RC, CC, PA, SC

Número del documento de identidad

Sexo: F, M

Fecha de nacimiento: Día, Mes, Año

42. Fecha: 6/10/2022

43. EPS anterior: SANITAS EPS

44. Motivo de traslado: Código

45. Caja de compensación Familiar o pagador de pensiones

IV. AUTORIZACIONES Y/O DECLARACIONES

- [ ] 46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales.
- [X] 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 acreditan la condición de beneficiarios.
- [ ] 49. Declaración de no información 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 registre la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades en la base de datos de afiliados y/o en las entidades públicas que así 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 2013.
- [ ] 53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular aquí relacionados (si existe).

V. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Marcela Reyes

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institución o de oficio.

VI. ANEXOS

- [ ] 56. Anexo copia del documento de identidad: CN, RC, TI, CC, PA, CE, CD, SC — Cantidad — TOTAL
- [ ] 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 declare 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 definitiva.
- [ ] 61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
- [ ] 62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración judicial de ausencia de los padres.
- [ ] 63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.
- [ ] 64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
- [ ] 65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.

VII. DATOS DE LA VALIDACIÓN (Uso exclusivo de la Entidad Territorial)

68. Identificación de la Entidad Territorial: Código del Municipio | Código del Departamento

67. Datos del SISBEN: Número de Ficha | Puntaje | Nivel

68. Fecha de Radicación: D D M M A A A A

69. Fecha de Validación: D D M M A A A A

70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre

Tipo de documento

Número de documento de identidad

Firma del Funcionario

SUPERSALUD — RECIBIDO PARA VERIFICACIÓN — 04 OCT 2022 — RECIBIDO POR

Observaciones: CC 05

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información y da las declaraciones contenidas en el capítulo VI del formulario.

Doc. Identificación y nombre del Ejecutivo Comercial

Sello de Radicación

Sistema procesamiento

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14868957073

(415)7707212489984(8020) 000001486895707 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	11. Buzón electrónico
1 0 2 0 7 9 4 3 0 8	3	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 2 0 7 9 4 3 0 8	2 0 1 2 0 7 0 4

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REYES	SANCHEZ	KAREN	LIZETH

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 155 BIS 7 69 BRR BARRANCAS

42. Correo electrónico qarenre@hotmail.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
3 9 0 0	2 0 1 2 0 2 1 2	8 2 9 9	2 0 1 4 0 5 1 4					0

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
4	9																								

53. Código 49
49 - No responsable de IVA

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 - 10 - 03 / 13 : 44: 09

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 REYES SANCHEZ KAREN LIZETH
985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **29/09/2022**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora KAREN LIZETH REYES SANCHEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1020794308**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488434501968**
Fecha de apertura	**29/09/2022**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

( ) Porcentaje ( ) Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ( ) Sí (•) 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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >