

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 6581 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 GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ			C.C.	1.030.610.390
				de:	BOGOTA
Fecha Inicio:	2022-11-10	Fecha Terminación inicial:	2022-11-30	Valor Mensual:	\$ 4.311.304
				Valor a cobrar:	\$ 4.311.304

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 2.155.648	3793	2022-12-01	2022-12-15
2	\$ 6.466.945	4008	2022-12-16	2023-01-31
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	DICIEMBRE 2022	\$ 4.311.304	\$ 230.000	9443700155	5/12/2022
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 3.161.623	\$ 11.784.216	\$ 4.311.304	\$ 7.472.912

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO COMO QUIMICO FARMACEUTICO 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: 2022-12-01 Hasta: 2022-12-31

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar sus servicios con calidad y oportunidad. Para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se realiza la verificación en cada visita del correcto diligenciamiento del Acta de IVC o Acta de instrumento según corresponda (Operativo, peritaje, etc.)	Actas de visita de IVC.
2	Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.	Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaría Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de acuerdo a los establecido por el líder de línea.	Censo establecido y direccionado por Secretaría Distrital de Salud.
3	Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas.	Formato físicos 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 estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.	Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.	Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.
5	Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la línea de intervención.	Acta en poder de la líder de la línea de calidad del agua y saneamiento básico de las localidades de Santafé y Mártires.
6	Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil profesional, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos. Anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.	Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas.	Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.

7	Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.	Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.	Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.
8	Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. 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:

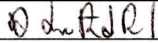
Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión. Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de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

C.C. 1.030.610.390 de **Firma del Contratista** BOGOTA

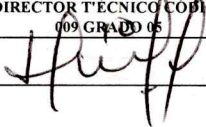
VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°1

NOMBRE:	BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO - CC 40438710
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO CODIGO 242 GRADO 27
FIRMA	

VISTO BUENO DEL REFERENTE DE APOYO SUPERVISION

NOMBRE:	JAVIER RICARDO PENUELA PEREZ CC 79913818
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2-REFERENTE DE PROCESO
FIRMA	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS N°2

NOMBRE:	MARTHA PATRICIA APONTE B.
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CODIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

Cuenta de cobro 01- 2022

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

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ
C.C. 1030610390

BOGOTÁ

LA SUMA DE:

**Cuatro millones trescientos once mil trescientos cuatro pesos
(\$4.311.304)**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6581 2022

- Correspondiente al mes del 01 al 31 de DICIEMBRE 2022

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO COMO QUIMICO FARMACEUTICO 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,



KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ
C.C. 1030610390
Teléfono: 3164439891
Dirección: CL 63 B 35 05
No Cuenta 0180394058

Ahorros BBVA

Fecha: 31 DICIEMBRE 2022

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030610390		KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 63b # 35-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7125843	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-11	2022-11	1794098243	9443700155	I	2022/12/22	2022/12/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$230,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
SUCURSAL: Principal (1 Afiliados)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																												</

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030610390		KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ	INDEPENDIENTE	Principal	calle 63b # 35-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7125843	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2022-11	2022-11	1794098243	9443700155	I	2022/12/22	2022/12/05	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	\$230,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$112,000	\$0	\$0	\$112,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$112,000	\$0	\$0	\$112,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$30,500	\$0	\$0	\$30,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$30,500	\$0	\$0	\$30,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$87,500	\$0	\$0	\$87,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$87,500	\$0	\$0	\$87,500
TOTAL				1	\$230,000	\$0	\$0	\$230,000

9:39 M

4G



La transacción fue **APROBADA** por
su entidad financiera.

Detalle de la transacción:

Comercio:

Aportes en línea

NIT:

9999001472382

Clave de planilla:

9443700155

Periodo de pago:

2022-11

Fecha de la transacción:

2022/12/05

Valor:

230,000

Banco:

**BANCO BBVA
COLOMBIA S.A.**

Dirección IP:

192.168.12.180

Código único de
seguimiento (CUS):

1794098243

Aceptar



Colombia Compra Eficiente

Autenticar el contrato

UTC -5 14:26:37

Karen Giovanna He...



Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾

Buscar... 🔍

Esitorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Id de página: 23000726 Ayuda ?

- 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 Contr.
- 9 Incumplimientos

⬅️ Cancelar

Karen Giovanna Hernandez Sanchez PS 6581 2022

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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
☐ RESPUESTA TT KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ-QUIMICA FARMACEUTICA.pdf	RESPUESTA TT KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ-QUIMICA FARMACEUTICA.pdf	Comprador
		Descargar
		Detalle
		Borrar
		Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ identificado(a) con CC 1030610390 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	24/08/2020
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 04 días del mes diciembre del 2022.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

9009386048
9009386048

25113028

11 11 2022

I. DATOS DEL TRAMITE
1. Tipo de trámite
A. Afiliación ☐ B. Reporte de Novedades ☒
2. Tipo de Afiliación
A. Individual - Cotizante o cabeza de familia ☒ B. Colectiva ☐
C. Institucional ☐ D. De oficio ☐
3. Régimen
A. Contributivo ☐ B. Subsidado ☐
4. Tipo de afiliado
A. Cotizante ☒ B. Cabeza de familia ☐ C. Beneficiario ☐
5. Tipo de cotizante
A. Dependiente ☐ B. Independiente ☒ C. Pensionado ☐
Código de registro por la EPS: **3**

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)
6. Apellidos y nombres: **HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA**
7. Tipo de documento de identidad: **CC** 8. Número del documento de identidad: **1030610390** 9. Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐ 10. Fecha de nacimiento: **15 06 1992**

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)
11. Etnia: **20** 12. Discapacidad: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 13. Puntaje SISBEN: **20** 14. Grupo de población especial: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 15. Administradora de pensiones: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 16. Ingreso base de cotización - IBC: **\$4.300.000** 17. Residencia: **BOGOTA**

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: **HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA** 20. Tipo de documento de identidad: **CC** 21. Número del documento de identidad: **1030610390** 22. Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐ 23. Fecha de nacimiento: **15 06 1992**

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales
24. Apellidos y nombres: **HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA** 25. Tipo de documento de identidad: **CC** 26. Número del documento de identidad: **1030610390** 27. Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐ 28. Fecha de nacimiento: **15 06 1992**

31. Discapacidad: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 32. Datos de residencia: **BOGOTA** 33. Valor de la UFC del afiliado adicional (a registrar por la EPS): **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.**

34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 35. Nombre o razón social: **HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA** 36. Tipo de documento de identificación: **CC** 37. Número de documento de identificación: **1030610390** 38. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS): **BOGOTA DISTRITO CAPITAL**

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO
39. Ubicación: **BOGOTA DISTRITO CAPITAL** 40. Tipo de Novedad: **1** 41. Datos básicos de identificación: **HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA** 42. Fecha de nacimiento: **15 06 1992** 43. EPS anterior: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.**

B. REPORTE DE NOVEDADES
44. Tipo de Novedad: **1** 45. Datos básicos de identificación: **HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA** 46. Fecha de nacimiento: **15 06 1992** 47. EPS anterior: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.**

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
48. Tipo de documento de identidad: **CC** 49. Número del documento de identidad: **1030610390** 50. Sexo: Femenino ☒ Masculino ☐ 51. Fecha de nacimiento: **15 06 1992** 52. Fecha de novedad: **11 11 2022** 53. EPS anterior: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.**

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
54. Declaración de dependencia económica de los cotizantes o afiliados adicionales: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 55. Declaración de la no obligación de afiliación al Régimen Contributivo, Especial y de Excepción: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 56. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impida la entrega de los documentos que soportan la condición de beneficiarios: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 57. Declaración de no haber sido beneficiario de la atención médica o de salud en una institución prestadora de servicios de salud: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 58. 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: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 59. Autorización para que la EPS registre la información que se genere de la afiliación y del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que poseen bases de datos de afiliados: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 60. 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 2013: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 61. Autorización para que la EPS envíe la información al Sistema de Registro de Afiliados y al Sistema de Registro de Beneficiarios: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.**

VIII. FIRMAS
62. Firma del cotizante o cabeza de familia: **HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA** 63. Firma del representante legal de la entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.**

IX. ANEXOS
64. Anexo copia del documento de identidad: **HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA** 65. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 66. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública de declaración de unión marital de hecho: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 67. Copia de la resolución judicial o sentencia que declare la separación de cuerpos y menuda pública, acto de constitución o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 68. Copia del certificado de adopción o acto de entrega del menor: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 69. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 70. Copia del documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 71. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 72. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.** 73. 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: **POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.**

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL
74. Identificación de la entidad territorial: **BOGOTA DISTRITO CAPITAL** 75. Datos del SISBEN: **20** 76. Fecha de radicación: **11 11 2022** 77. Fecha de validación: **11 11 2022**

78. Datos del funcionario que realiza la validación: **HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA** 79. Tipo de documento de identidad: **CC** 80. Número del documento de identidad: **1030610390** 81. Observaciones: **CARGO: INDEPENDIENTE** 82. Firma del funcionario: **HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA**

Transmisión de energía
por medio de cables
de cobre y aluminio

Sede Principal Bogotá - Cll. 78 No. 13A - 07

Línea amable PBS Bogotá: (601) 307 8069 Nacional: 01 8000 116662 Línea amable PAC Bogotá: (601) 307 8085 Nacional: 01 8000 12 7363
www.famisanar.com.co

2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

4. Número de formulario

14873952515



(415)7707212489984(8020) 000001487395251 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

1 0 3 0 6 1 0 3 9 0

5

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 3 0 6 1 0 3 9 0

2 0 1 0, 0 6, 2 4

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

0 0 1

COLOMBIA

1 6 9

Bogotá D.C.

1 1

Bogotá, D.C.

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

HERNANDEZ

SANCHEZ

KAREN

GIOVANNA

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 63 B # 35 - 05 AP 304

42. Correo electrónico kg Hernandezs@unal.edu.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 4 4 3 9 8 9 1

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

52. Número establecimientos

46. Código

47. Fecha inicio actividad

48. Código

49. Fecha inicio actividad

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

0 0 1 0

2 0 2 1, 0 7, 0 8

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

11

12

13

14

15

16

17

18

19

20

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

☐

60. No. de Folios:

3

61. Fecha

2022 - 10 - 28 / 15 : 17: 19

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 HERNANDEZ SANCHEZ KAREN GIOVANNA

985. Cargo Contribuyente



Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente KAREN GIOVANNA HERNANDEZ SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,030,610,390 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 180394058 apertura el 2 de julio de 2020 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 27 de octubre de 2022.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0180394058
Cuenta de 16 dígitos:	0180000200394058
Cuenta de 20 dígitos:	00130180000200394058

Firma autográfica

Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.