2023 07 26 1,687,930.00

GOMEZ NOVOA JULIE ANDREA

UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS MCTE **********

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333	COMPROBANTE DE EGRESO No. 17,743
Fecha : 26/July/2023	**Pagado a :** 1073511874-1 GOMEZ NOVOA JULIE ANDREA
La Suma de : UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS MCTE **********	**Valor $** 1,687,930.00
Banco : 51 DAVIVIENDA **Cuenta :** 14 462100071523	**Cheque :** PE

POR CONCEPTO DE CONVENIO APS MUNICIPAL

No. 18,338.00 **Fact** **Valor Bruto $**1,687,930.00 **Valor Neto $** 1,687,930.00

Codigo	Descripcion	Valor

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

GIRO	OBLIGACION	REGISTRO	CDP	COD. ARTICULO	ARTÍCULO	VALOR
1003	1176	453	373	245020903	Servicios para la comunidad* sociales y	1,687,930.00

TOTAL IMPUESTOS	TOTAL DESCUENTOS

ELABORADO REVISADO APROBADO Hora: 14:49

Usuario Imprin
Usuario Respon

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEI NIT. 900750333	COMPROBANTE DE EGRESO No. 17,743

Fecha : 26/July/2023 **Pagado a :** 1073511874-1 GOMEZ NOVOA JULIE ANDREA

La Suma de : UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS MCTE
****

Valor $ 1,687,930.00

Banco : 51 DAVIVIENDA
Cuenta : 14 462100071523 **Cheque :** PE

CUENTA	NOMBRE CUENTA	DEBITOS	CREDITOS
11006016	DAVIVIENDA CTA AHORROS 462100071523	0.00	1,687,930.00
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	1,687,930.00	0.00

Recibí: _____

Nombre: _____

C.C. No. _____ de _____

Firma: _____

Huella dactilar

OBSERVACIONES: PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA SEGUN CONV. INTERA.ADM NO CO1 PCCNTR 4814467-2023 DURANTE EL MES DE JUNIO DE 2023 SEGUN CONTRATO 305 DE 2023

ELABORADO **REVISADO** **APROBADO** Hora: 14:49

Usuario Imprime: TATIANA
Usuario Responsable: TATIANA

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL NUESTRA SEÑOR

NIT. 900750333

CUENTA POR PAGAR No. 18338

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR 0

Fecha Documento: 24/07/2023
Fecha Vencimiento: 24/07/2023
Fecha Inicial: 24/07/2023
Fecha Final: 24/07/2023

Concepto: CONVENIO APS MUNICIPAL

Documento Soporte, según resolución de la DIAN No 18764035549254 con vigencia del 2022-09-05 al 2023-09-05. Numeración habilitada del 1 al 10000 y prefijo DS

Representación Gráfica del Documento Soporte.

Usuario Imprime: AVARIAS

Usuario Responsable: AVARIAS

Tercero:	GOMEZ NOVOA JULIE ANDREA	**Forma pago:**	Contado
Nit:	1073511874-1		
Teléfono:	3005223623	**Medio pago:**	Instrumento no definido
Dirección:	CRA 6 7A04 286		

Obligación:	1176	**Registro:**	453

VALORES

BRUTO :	168793000	**DESCUENTOS :**	000

IMPUESTOS

IMPUESTO	VALOR

IMPUTACIÓN CONTABLE

CUENTA		DEBITOS	CREDITOS
240101003	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	000	168793000
731303006	REMUNERACION DE SERVICIOS TECNICOS	168793000	000

OBSERVACIONES:

PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA* SEGUN CONV. INTER. NO. CO1-PCCNTR 4858061 2023* DURANTE EL MES DE JUNIO DEL 2023* SEGUN CONTRATO 305 2023. DE 01.

Valor en letras: UN MILLON SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS TREINTA PESOS MCTE

NETO	168793000
CANCELADO	000
N. CREDITO	000
N. DEBITO	000
SALDO ACTUAL	168793000

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
	TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:
	FORMATO	SUPERVISOR CONTRATO		CONTROL INTERNO
	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
	EV-ES-F-004	3	20/08/2020	1 DE 2

EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO
No 305-2023

CERTIFICA:

Que Júlie Andrea Gomez Novoa identificado (a) con la cédula de ciudadanía No 1.073.511.874 expedida en Funza, cumplió a satisfacción con las actividades relacionadas con el objeto del Contrato APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1. PCCNTR. 4858061 DE 2.023 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA. Del Contrato de prestación de Servicios No 305 de Fecha 28 de junio de 2023, del periodo correspondiente al mes de junio de 2023 y cumple con el pago de seguridad

DETALLE	
Valor Contrato inicial	16.402.465
No. CDP	373
No. RP	
Rubro Presupuestal: Servicios para la comunidad sociales y personales - pic municipal	
Plazo de Ejecución	hasta 20 de diciembre 2023
ADICION:	
No.CDP	
No.RP	
Plazo de Ejecución	
Modificación	
Otro Si Modificatorio	
Valor Contrato Inicial+Adición-Modificación	16.402.465
Valor Ejecutado	
Valor Factura Actual	1.687.930
Total Ejecutado	1.687.930
Saldo por Ejecutar	14.714.535
Porcentaje de Ejecucion= Total Ejecutado/(Valor Contrato Inicial+Adición-Modicación)%	10%

Se expide en la ciudad de Funza, julio del año dos mil Veintitrés (2023).

Supervisor del Contrato
(Asistencial) x (Administrativo)

Líder del Proceso
(Asistencial) x (Administrativo)

Alba Liliana Castrillón
Cc 52.[illegible]932
Auxiliar de enfermería

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
	"HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"		
TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA:
FORMATO	DECLARACION EQUIVALENTE A LA FACTURA		CONTROL INTERNO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
EV-ES-F002	3	20/08/2020	1 DE 1

CONTROL DE PAGOS POR COMPRA DE BIENES Y/O PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS NATURALES NO COMERCIANTES O INSCRITAS EN REGIMEN SIMPLIFICADO (Decreto 522 de marzo de 2003)

CIUDAD Y FECHA:	Funza Cundinamarca, Julio 2023	**FACTURA NUMERO**	1
PRESTADOR DEL SERVICIO:	JULIE ANDREA GOMEZ NOVOA	**NIT/ NUMERO DE CEDULA**	1.073.511.874
DIRECCION:	**Carrera 6a # 7a- 04**	**TELEFONO:**	3232245553
Email:	angono3112@gmail.com	**SERVICIO DONDE PRESTA SUS SERVICIOS**	SALUD PUBLICA

CONCEPTO

CANTIDAD	DESCRIPCION	V/R UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Abono correspondiente al mes de JUNIO de 2023, según lo establecido en el contrato No.305 de fecha 28 de junio de 2023, cuyo objeto es, APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1. PCCNTR. 4858061 DE 2.023 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.	$ 1.687.930,00	$ 1.687.930,00

FIRMA:	Andrea Gomez NOMBRE DEL CONTRATISTA	**VALOR TOTAL:**	$ 1.687.930,00
		IMPUESTO ASUMIDO:	$ -
		TOTAL A PAGAR:	$ 1.687.930,00

FAVOR PAGAR A LA CUENTA N° 24081747746 BANCO CAJA SOCIAL

DECLARANTE SI ____ NO X CORRIENTE ____ AHORROS X

Decreto 1625 de 2016, Articulo 1.6.1.4.40. Documento equivalente a la Factura, personas regimen común o personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado.

Correcta

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"		
TIPO DE DOCUMENTO:	NOMBRE		ÁREA O PROCESO QUE LO GENERA:
FORMATO	INFORME MENSUAL		CONTROL INTERNO
CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA ELABORACION	PAGINA
EV-ES-DOC-F003	3	20/08/2020	1 DE 4

1. A continuación, se describen las actividades que se han desarrollado para dar cumplimiento a las obligaciones que se han estipulado en el Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS **Nº 305 NUMERO DE CONTRATO de 2023.**

NUMERO DE CONTRATO	305 NUMERO DE CONTRATO de 2023
FECHA DE CONTRATO	DIA **28 de JUNIO** de 2023
CONTRATISTA Y DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**Julie Andrea Gómez Novoa** c.c. 1.073.511.874
VALOR DEL CONTRATO	$ 16.402.465.00
PLAZO DE EJECUCION	Hasta el 20 de Diciembre de 2023
FECHA ACTA DE INICIO	28 de JUNIO 2023
PRORROGA (ADICION)	
FECHA FINAL DEL CONTRATO	HASTA EL 20 DE DICIEMBRE
VALOR ADICION	
VALOR CONTRATO DEL CONTRATO MAS ADICION	$ 16.402.465.00
OBJETO CONTRATO	APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1. PCCNTR. 4858061 DE 2.023 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA.
PERÍODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME	JUNIO de 2023
FECHA DE PRESENTACIÓN	JUNIO de 2023
NUMERO DE INFORME	1 de 6
SALDO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	$ 16.402.465.00
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$1.687.930
ENTIDAD BANCARIA, N° DE CUENTA Y CLASE	**Banco CAJA SOCIAL No 24081747746 AHORROS / CORRIENTE**
NOMBRE DEL SUPERVISOR DELCONTRATO	**Andrea Marcela Castillo González**

2.GRADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES: Escriba **todas** las obligaciones contractuales especificas con el detalle de cada una y el grado de cumplimiento.

No.	OBLIGACIÓNES ESPECIFICAS CONTRACTUALES	DETALLE DE ACTIVIDAD	% DE CUMPLIMIENTO
1	Realizar el agendamiento y acompañamiento al profesional médico en la identificación de riesgos en salud y riesgos sociales, a la población reportada por Secretaría de Salud municipal en bases de datos.	Se realiza agendamiento de visitas domiciliarias para el profesional médico con el fin de identificar el riesgo de salud y riesgo social teniendo en cuenta las bases de datos.	10%
2	Llevar a cabo semanalmente la consolidación de la base de datos de la demanda inducida y seguimiento telefónico al 80 % de la población beneficiada en el programa de atención primaria en salud, con el objetivo de validar la efectividad del acceso a servicios en salud requerida por la población identificada con riesgo en salud.	Semanalmente se realiza consolidado de las bases de demanda inducida y seguimiento telefónicamente a los pacientes captados, con el fin de realizar el seguimiento a las consultas domiciliarias realizadas por el médico.	10%
3	Identificar el riesgo individual y familiar en salud de la población campesina y/o con residencia veredal del municipio de Funza en el marco del modelo de atención primaria en salud	Se asiste a visita el dia 24 de junio, en la vereda EL CACIQUE donde se realiza captación de pacientes identificando el riesgo de salud en el que se encuentran, cumpliendo con el modelo de atención primaria en salud.	10%
4	Desarrollar mensualmente la aplicación y digitación del test de FINDRICSK, formatos de búsqueda del riesgo para la detección masiva de prevención de Enfermedades de Transmisión Sexual y encuestas de sintomático respiratorio del programa de Tuberculosis.	Se realiza la captación de pacientes con la realización del test de FINDRICSK, test de enfermedades de Transmisión Sexual y encuestas de sintomático respiratorio del programa de Tuberculosis.	10%
5	Realizar búsqueda activa de Gestantes y niños objeto de interés para kardex y ficha de Atención a Enfermedades Prevalentes de la Infancia respectivamente.	Se realiza búsqueda activa de gestantes y niños como objetivo de interés, se realiza la caracterización durante las visitas agendadas	10%
6	Apoyar y participar en las campañas "Salud con Corazón", que se realice la Secretaría de Salud.	Se participa el dia 30 de junio a jornadas de salud con corazón identificadas por la secretaria de salud.	10%
7	Asistir a las reuniones de evaluación de las actividades ejecutadas con la referente de atención primaria en salud de la Secretaría de Salud y la persona delegada por el Hospital, para coordinar, realizar seguimiento, análisis y monitoreo al cumplimiento de las metas establecidas en el plan de trabajo.	Se asiste a las reuniones programadas en el CISS para orientacion y capacitacion de cada uno de los procesos que realizamos como APS	10%

8	Diligenciar matrices de curso de vida y matriz de caracterización de población migrante de las atenciones realizadas durante el mes.	Se entrega matriz de curso de vida, con la población captada en las visitas.	10%
9	Cumplir con el cronograma establecido para el acompañamiento en actividades o intervenciones requeridas por el Hospital o Secretaría de Salud.	Se lleva a cabo el cronograma establecido, con visitas domiciliarias en el horario estipulado por secretaria de salud, cumpliendo con las intervenciones solicitadas por la comunidad	10%

2. **RELACION PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL:** Favor haga la descripción del pago del mes vencido de sus aportes.

MES DE PAGO	AFILIACIÓN
N° DE PLANILLA	AFILIACIÓN
APORTES SALUD (COMPENSAR)	AFILIACIÓN
APORTES PENSION (COLPENSIONES)	AFILIACIÓN
APORTES ARL – AXA COLPATRIA (Riesgo 3)	AFILIACIÓN
VALOR TOTAL PAGADO	

Contratista y/o Representante	Vto. Bueno Líder de proceso o área en el cual realiza sus actividades
NOMBRE DEL CONTRATISTA CC 1073511894	LUISA CIFUENTES ENLACE OPERATIVO
Supervisor del Contrato	
Andrea Marcela Castillo González	
Visto Bueno Tesorería	
Firma	

3. **ANEXOS**

- PLANILLA DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL.
- CD EVIDENCIAS DEL PERIODO CORRESPONDIENTE.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO "HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES"			
	TIPO DE DOCUMENTO	NOMBRE		AREA O PROCESO QUE LO GENERA
	FORMATO	CERTIFICACION PQRSDF		GESTIÓN DE ATENCION AL USUARIO
	CÓDIGO	VERSIÓN	FECHA DE ELABORACION	PAGINA
	M-AU-F-001	2	22/02/2022	1 de 1

DE: SIAU

PARA: SUBGERENCIA DE SERVICIOS DE SALUD

ASUNTO: CERTIFICACIÓN PQRSDF A SATISFACCIÓN

Cordial Saludo,

La líder de la oficina SIAU se permite certificar que el (a) señora JULIE ANDREA GOMEZ NOVOA, identificada con CC.No.1.073.511.874 de Funza. Quien se desempeña en el cargo de APOYO A LA GESTIÓN ASISTENCIAL COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO CO1. PCCNTR. 4858061 DE 2.023 SUSCRITO ENTRE EL MUNICIPIO DE FUNZA Y LA E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DE LAS MERCEDES DEL MUNICIPIO DE FUNZA., en el servicio de PIC O APS MUNICIPAL , no registra PQRSDF pendientes en el mes de JUNIO DE EJECUCIÓN.

Atentamente,

DEYSY YIDNEY SIERRA TRIANA
LIDER SIAU

En constancia se firma en el municipio de Funza en el mes de JULIO de 2023.

Elaboró y Proyectó: Deysy Sierra /Lider SIAU.
Revisó: Andrea Marcela Castillo Gonzalez, Subgerente de Servicios de Salud
Aprobó: Gerente.

Quienes proyectamos, revisamos y aprobamos, declaramos que el presente documento lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo recomendamos para la firma de la Gerencia de la E.S.E.

RED DEPARTAMENTAL DE SERVICIOS DE SALUD

compensar | salud eps

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) JULIE ANDREA GOMEZ NOVOA identificado(a) con Cedula Ciudadania 1073511874, se encuentra AFILIADO en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20230529	VIGENTE

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 8 días del mes de Julio de 2.023

Observaciones:

Con destino a:
A QUIEN LE INTERESE

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: Lina Chat Bot

CER-AFI 22239620

VIGILADO Supersalud
VIGILADO Supersubsidio

Colpensiones
10 años

GOBIERNO DE COLOMBIA

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JULIE ANDREA GOMEZ NOVOA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1073511874,** se encuentra afiliado/a desde **01/03/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 11 de julio de 2023.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

AXA COLPATRIA

INGRESO INDEPENDIENTE

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo de Identificación:	NIT
Número de documento:	900750333
Número Afiliación:	254296
Razón social:	HOSPITAL NUESTRA SENORA DE LAS MERCEDES

DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Tipo de documento:	C.C.
Número de documento:	1073511874
Nombre:	JULIE ANDREA GOMEZ NOVOA
Fecha Inicio contrato:	08/06/2023
Fecha Fin contrato:	30/11/2023
Fecha Inicio cobertura:	10/06/2023
Número contrato:	02226
Nit empresa en misión:	0
Código Sucursal	25286
Centro de trabajo	3
Fecha hora transacción:	9/6/2023 3:42:22 PM

LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, **JULIE ANDREA GOMEZ NOVOA** identificado con cedula número **1.073.511.874** expedida en el municipio de **FUNZA**, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago objeto de esta declaración:

1. Que la Ley 1819 de 2016, introdujo sustanciales modificaciones al sistema de determinación del impuesto de las personas naturales, que **para efectos tributarios,** establece un sistema de tributación cedular, en virtud del cual se impone la obligación de determinar el impuesto en función del origen de las rentas, lo que implica que las personas naturales se vean obligadas a efectuar varias depuraciones cuando obtengan rentas de diferentes orígenes, considerando en cada caso, factores de depuración y tablas de impuestos diferentes. Es así como clasifica las rentas en cinco categorías, algunas de las cuales agrupa para efectos de la determinación de la tarifa del impuesto así:

   - **(X) Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).
   - **( ) Pensiones** (jubilación, vejez, sobrevivientes, indemnizaciones sustitutivas de pensiones, etc).
   - **( ) Rentas de Capital** (Intereses, rendimientos financieros, arrendamientos, regalías y explotación de. propiedad intelectual)
   - **( ) Rentas no laborales** (rentas que no clasifiquen en otra cédula y aquellos honorarios recibidos por personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por lo menos noventa (90) días, dos o más trabajadores).
   - **( ) Dividendos y participaciones.**

2. Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por compensación por servicios obtenidos: Manifiesto que SI ( ) NO (X) he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que respecto del año gravable 2022, tengo la condición de:
   Declarante ( ) No Declarante (X)

4. Que respecto del año gravable 2022, mis ingresos totales, SI ( ) ó NO (x) fueron iguales o superiores a mil cuatrocientos (1.400) UVT(36.308) ($ 50.831.200.000 sin incluir el IVA)

5. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma el mes de JULIO de 2023

NOMBRE: **Julie Andrea Gómez Novoa**
Documento de Identificación: 1.073.511.874 de Funza
Dirección: Carrera 6ª # 7ª -04 provivienda – Funza
Teléfono: 3232245553

Nota 1: Recuerde que en desarrollo del decreto 1070 de 2013 toda persona está en obligación de auto clasificarse dentro de la categoría tributaria que le corresponda e informarle por escrito a sus pagadores. Es importante que antes de diligenciar este formato usted valide e identifique efectivamente a que categoría tributaria pertenece conforme a las descritas en el Art 329 del E.T.
Nota 2: ARTICULO 18°. Adiciónese el artículo 388 Estatuto Tributario el cual quedará así.

Banco Caja Social
Su banco amigo.

FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JULIE ANDREA GOMEZ NOVOA Identificado con CC 1073511874

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina FUNZA, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24081747746
Fecha de apertura:	7 de Febrero de 2018
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 11 de Julio de 2023.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social