Contrato No.	ADRES-CPS-469-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	Yessica Sofia Pinzón Caicedo		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	Julio Eduardo Rodríguez Alvarado	**Teléfono / Extensión**	1019
Dependencia	Oficina de Asesora Jurídica		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para el trámite de las acciones constitucionales que se instauren contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA, y todos los asuntos derivados de éstas.		
Fecha de Inicio	1/03/2024	**Fecha de Terminación**	31/10/2024

Periodo del Informe de Actividades	**Desde**	1/07/2024	**Hasta**	31/07/2024
Adición y/o Prórroga	Incluir una breve descripción de la Adición y/o Prórroga			
Suspensión	Incluir una breve descripción de la Suspensión			
Cesión	Incluir una breve descripción de la Cesión			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [i]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Apoyar en la clasificación de los radicados relacionados con acciones de tutela que le sean asignadas para trámite	Durante el periodo objeto de este informe, se clasificaron **1534** radicados.		N/A
2	Solicitar los insumos técnicos a las distintas áreas de la ADRES o de entidades diferentes a ella en las acciones de tutela asignadas.	Durante el periodo objeto de informe se desarrolló esta actividad, se realizó la solicitud de apoyo a las Áreas Técnicas: Dirección de Otras Prestaciones DGTIC – BDUA Dirección de Liquidaciones y Garantías Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud		N/A

3	Proyectar las respuestas a los requerimientos de las autoridades judiciales o administrativas que le sean asignados conforme a los parámetros institucionales establecidos y dentro de los términos otorgados para ello	Durante el periodo objeto de informe, se proyectaron **87** respuestas para atender los informes solicitados por las autoridades judiciales respecto de los hechos que motivaron la presentación de tutelas y fallos		N/A
4	Proyectar las impugnaciones contra las providencias o fallos adversos a la ADRES, dentro de los términos legales establecidos para ello.	Durante el periodo objeto de informe, se tramitaron **2** impugnaciones.		
5	Brindar apoyo juridico en los incidentes de desacato que se promuevan en las acciones de tutela que le hubiesen sido asignadas por la coordinación	Durante el periodo objeto de informe, se tramitaron **3** requerimientos previos a incidentes de desacato		
6	Archivar los radicados de tutela que no necesiten trámite, de acuerdo con los parámetros institucionales establecido.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		
7	Hacer la vigilancia judicial de las acciones de tutela que le sean asignadas	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		
8	Realizar seguimiento al cumplimiento de sentencias de tutela que impongan obligación a la ADRES, remitiendo las constancias o soportes correspondientes.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		
9	Ejercer la representación judicial y extrajudicial en las acciones Constituciones que le sean asignados durante la ejecución del contrato dentro de los términos legales.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
10	Proyectar la contestación de las respectivas demandas en las acciones constituciones en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas, aportando las respectivas pruebas.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A

11	Proyectar e interponer dentro de los términos legales, los recursos contra las providencias o fallos adversos a la ADRES.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
12	Tramitar los incidentes que se presenten en las acciones Constituciones que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, se tramito no se recibieron incidente de desacato.		N/A
13	Responder los requerimientos de autoridades competentes, relacionados con las acciones constitucionales que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, no se recibieron requerimientos judiciales.		N/A
14	Asistir a las audiencias que se surtan dentro de las acciones constitucionales y que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
15	Ejercer la vigilancia judicial de las acciones constitucionales en que sea parte la ADRES y que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
16	Mantener y custodiar los expedientes a cargo dentro de los cuales deberá reposar todas las actuaciones surtidas, sean o no de carácter judicial, pero que tengan relación con las acciones populares y de grupo en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
17	Comunicar en oportunidad la terminación de los procesos a su cargo, las sentencias de carácter condenatorio, con el fin de que la ADRES pueda proceder al pronto al cumplimiento o pago de estas, cuando a ello hubiere lugar	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
18	Apoyar en la suscripción de acuerdos conciliatorios, siempre y cuando sean procedentes y favorables para ADRES, previa aprobación del Comité de Conciliación	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.	Se adjunta medio magnético	N/A
19	Presentar dentro del término las acciones de repetición para estudio y decisión del comité.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A

20	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información de la Actividad Litigiosa del Estado-eKogui, las acciones populares y de grupo en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas, y demás obligaciones establecidas en el Decreto 1069 de 2015 o norma que lo derogue, modifique o sustituya.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
21	Elaborar y actualizar las fichas que serán presentadas para el estudio en los comités de conciliación, de conformidad con los instructivos que la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado expida para tal fin.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
22	Calificar el riesgo en cada uno de los procesos judiciales a su cargo, con una periodicidad no superior a seis meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo, de conformidad con la metodología que determine la Agencia Nacional Jurídica del Estado.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
23	Incorporar el valor de la provisión contable de las acciones populares y de grupo en que sea parte la ADRES, y que le sean asignadas, con una periodicidad no superior a seis meses, así como cada vez que se profiera una sentencia judicial sobre el mismo de conformidad con la metodología que se establezca para tal fin.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
24	Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones conforme con la solicitud de la Oficina Asesora Jurídica. Para lo anterior, la ADRES realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
25	Entregar al finalizar el plazo de ejecución del contrato, soporte generado por el Sistema de Gestión Documental que para el efecto tenga implementada la ADRES, en el cual se evidencia	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A

	que la documentación asignada se encuentra tramitada.			
26	Apoyar la proyección de respuestas a los derechos de petición, consultas, observaciones y solicitudes que sean competencia de Oficina Asesora Jurídica, dentro del término otorgado por la ley.	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A
27	Cumplir con las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del presente contrato	Durante el periodo objeto de informe, se recibió capacitación de dicha obligación.		N/A

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista
Fecha: 1/08/2024

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
$43.441.696	**$21.720.848**	**$5.430.212**	**$0**	**$16.290.636**

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($5.430.212).

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES
Mes de ejecución contractual

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	78331720	$271.600	1/06/2024	30/06/2024	10/07/2024
Pensión	78331720	$347.600	1/06/2024	30/06/2024	10/07/2024
ARL	78331720	$11.400	1/06/2024	30/06/2024	10/07/2024

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☐ NO ☒

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: Realizar una breve descripción del hallazgo (Adjuntar soportes)

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.

2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato o Convenio en mención.

3. A la fecha no existen causales de incumplimiento de las obligaciones contractuales que demanden actuaciones conminatorias o sancionatorias por parte de la Administración.

4. Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se ha materializado ninguno de los riesgos.

OBSERVACIONES	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Formato de deducciones para efectos de retención en la fuente, suministrado por la entidad. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). 4. Cuenta de cobro o factura, según el Régimen sea Simplificado o Común. a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020 5. En caso de primer pago debe aportar: a. Los soportes relacionados en el formato de deducciones para efectos de retención en la fuente.

En constancia, firmo:



JULIO EDUARDO RODRIGUEZ ALVARADO
Supervisor (es)/Interventor (es)

En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectué la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 1/08/2024

[i] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

CIUDAD: Bogotá D.C.

FECHA: 01/08/2024

CUENTA DE COBRO

(Aplicable para Personas Naturales que pertenecen al Régimen Simplificado Art. 499 Estatuto Tributario)

ADQUIRIENTE DEL SERVICIO Y NIT: ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD- ADRES. **NIT:** 901037916-1

DEBE A:

NOMBRE: Yessica Sofia Pinzón Caicedo

IDENTIFICACIÓN: **CC** ☑ **NIT** ☐ **No.** 1.014.307.264

CONTRATO No.: 469 de 2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales especializados para el trámite de las acciones constitucionales que se instauren contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES o contra el entonces FOSYGA, y todos los asuntos derivados de éstas

PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01/07/2024 **HASTA:** 31/07/2024

LA SUMA DE: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS DOCE PESOS M/CTE ($5.430.212).

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Diagonal 10A # 78-51 Casa 7

TELÉFONO: 3017130438



FIRMA
C.C. No. 1.014.307.264 de Bogotá

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

Bogotá D.C., 01 de agosto de 2024

Nombres y Apellidos	No. Identificación
Yessica Sofia Pinzón Caicedo	1.014.307.264

Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:
Responsable de IVA: SI ☐ NO ☒
Régimen Simple: SI ☐ NO ☒
Código Actividad Económica 69101, Tarifa ICA 8,66
Contrato de Prestación de Servicios Número: No. ADRES-CPS-469-2024
Fecha de Inicio: 01 de marzo de 2024 Fecha de Terminación: 31 de octubre de 2024
Valor total del Contrato: $43.441.696 Prórroga: SI ☐ NO ☒
Valor por concepto de Honorarios 2024: $ 5.430.212

1. Declaro bajo gravedad de juramento que al terminar el año 2024 SI ☐ NO ☒ tomaré costos o deducciones asociadas a rentas de trabajo.

   En caso de responder **SI** a la opción anterior no diligenciar los puntos 2 en adelante.

2. Declaro bajo gravedad de juramento que las personas que a continuación relaciono dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos por el artículo 387 del Estatuto Tributario, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

TIPO DE DOCUMENTO	No. DE DOCUMENTO	NOMBRES Y APELLIDOS	CALIDAD DEPENDIENTE (*)

(*) CALIDAD DEPENDIENTES

a) Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.
b) Hijos con edades entre 18 y 23 años cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación para el trabajo y el desarrollo humano debidamente acreditados por la autoridad competente.
c) Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

d) Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.
e) Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificados por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por medicina legal.

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT por concepto de dependientes.

3. Igualmente, con mi firma declaro: que mi cónyuge **xxxxx** identificado (a) con la C.C. No. **xxxxx** no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

4. Declaro bajo gravedad de juramento, que a la fecha tengo vigente un crédito hipotecario para adquisición de vivienda, Obligacion_____de_____, según certificación del año gravable 2023; anexa al presente, lo anterior para efectos de la aplicación de la retención a que haya lugar de conformidad con el estatuto tributario vigente y normas reglamentarias, en particular lo establecido en el artículo 387 del estatuto tributario nacional, párrafo 1, hasta 100 uvt mensuales.

5. Declaro que soy titular de la cuenta AFC No. _____del Banco _____, a la cual consigno mensualmente la suma de ($), de la cual anexo la certificación bancaria. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.

6. Declaro que mensualmente consigno a pensiones voluntarias _____ la suma de ($), de la cual anexo certificación del Fondo de Pensiones. Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, y además disposiciones legales vigentes.

Nota: Para los numerales 5 y 6 la sumatoria de los aportes no debe exceder del 30% del ingreso laboral.

_____

7. Declaro que consigné a Medicina prepagada, servicios complementarios de salud, la suma de ($), (anexo certificación del año inmediatamente anterior) que no supera las 16 UVT mensuales

CERTIFICACIÓN RETENCIÓN DE LA FUENTE Y DEPENDENCIA ECONÓMICA
PERSONAS NATURALES
AÑO 2024

8. Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención. (Anexar planilla de liquidación según Artículo 56 del Estatuto Tributario)

Atentamente,



_____

Firma
Cédula de ciudadanía: 1.014.307.264
Bogotá D.C., Fecha 01 de agosto de 2024

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014307264	YESSICA SOFIA PINZON CAICEDO	Cra 79 #10-54	3142804630	sofy.pinzon.03@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78331720	$630.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	271.600	0		0		0	0	0	0	271.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	347.600	0	0	0	0	0	0		347.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.400				11.400	0	0	11.400			114	11.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	271.600	271.600
Pensión	1	347.600	347.600
Riesgos Laborales	1	11.400	11.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	630.600	630.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014307264	YESSICA SOFIA PINZON CAICEDO		Cra 79 #10-54	3142804630	sofy.pinzon.03@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-06	I	10/07/2024	78331720	$630.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014307264	PINZON CAICEDO YESSICA SOFIA	59	0			N																	230201	2.172.085	347.600	0	0	0	0	EPS017	2.172.085	271.600	14-23	2.172.085	1	11.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14983586528

(415)7707212489984(8020) 000001498358652 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 4 3 0 7 2 6 4	9	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 1 4 3 0 7 2 6 4	2 0 1 7 0 8 0 8

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
PINZON	CAICEDO	YESSICA	SOFIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SSC ASESORIAS	SSC

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: CR 79 10 54 CASTILLA REAL ETAPA B

42. Correo electrónico: sofy.pinzon.03@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 7 1 3 0 4 3 8	3 1 4 2 8 0 4 6 3 0

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
6 9 1 0	2 0 2 3 0 8 3 0	6 8 2 0	2 0 1 9 0 3 1 4					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 2024 - 02 - 21 / 10 : 01: 42

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PINZON CAICEDO YESSICA SOFIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO