Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	Gina paola herrera carvajal						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	1032376090	
CORREO ELECTRONICO:	Ginaherre1108@gmail.com				CELULAR:	3103030994	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC PROGRAMAS Y ACCIONES SALUD PUBLICA PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K26	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	458070014170				PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	5672			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1665	FECHA	2024-07-10 15:54:04.000	NÚMERO DE CRP	42810	FECHA	2024-07-10 16:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-06-13		2024-06-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,125,498				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3,136,864
VALOR EJECUTADO	$3,125,498
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,125,498
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$11,366
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
0	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Junio de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Formato cronograma de actividades enviado por correo electrónico a referente de la subred los primeros tres días calendario, el cual debe contener la programación de las actividades de los profesionales intramurales y extramurales por localidad. Mensual.	Se realiza diligenciamiento del plan de trabajo a partir del dia 13 de junio con las acciones proyectadas. Realizar seguimiento a la planeación de actividades del Programa Ampliado de Inmunización incluida la vacunación COVID-19.	9.2_Plan_de_accion_de act
Formato Excel del plan de acción por localidades asignadas por perfil donde se incluya los 8 componentes del PAI, el cual debe estar implementado y aprobado por coordinador PAI. Mensual.	Se realiza diligenciamiento del plan de accion validando las acciones d elos 8 componentes del programa ya que Seguimiento, actualización, evaluación del plan de acción PAI 2024 por localidad, donde incluyan las jornadas y campañas de vacunación establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o la Secretaría Distrital de Salud.	Anexo_ 9.1_Formato_Plan_acción
Actas mensuales de articulación en los espacios de comité de infancia, Comité COLIA, Comité RIAPI, Reunión con los referentes de los entornos PSPIC (Educativo, comunitario), políticas para la salud y la vida, Comité COVE local, Comités donde participen los líderes de localidad de la SED, SDIS, ICBF, IDRD y Comités establecidos por la localidad donde esté incluido acciones de la población sujeto de vacunación (listados de comités implementados por la localidad) y comités Distritales: Comité PAI, Comité de inducción – reinducción en cadena de frio y unidades de análisis EAPV presentados. Mensual.	Articulación sectorial (entornos, componentes, transversalidades, coordinadores locales de salud) e intersectorial para posicionamiento del Programa PAI que permita desarrollar acciones conjuntas con resultado de impacto en las coberturas de vacunación.	Actas de Reunion mensual local de intramuralidad,Reunion mensual Distrital PAI,Reunion de equipo PAI,Articulacion en cove local
Acta comité de las localidades asignadas donde se identifique la socialización de los avances coberturas de vacunación de los biológicos, socialización de avances componente cadena de frio: excursión temperatura, seguimiento evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) y evento prevenible por la vacunación (EPV) presentados y lineamientos jornadas o campañas establecidas en el mes. Mensual.	Realizar y liderar la asistencia técnica PAI local, convocando a profesionales y auxiliares de enfermería de las IPS públicas, privadas (incluidos particulares y pediatras) que tienen habilitado el servicio de vacunación de la Subred. Debe contar con la participación del referente o delegado del equipo de VSP.	Acta de reunion mensual local con socializacion de coberturas, vances componente cadena de frio: excursión temperatura, seguimiento evento adverso posterior a la vacunación (EAPV) y evento prevenible por la vacunación
Tablero de control por localidad donde se detalle los indicadores (cobertura, acceso, deserción, esquema completo, completitud, exactitud, oportunidad y calidad de informes) del programa que incluya análisis y acción de mejora. Mensual.	Se realiza analisis y actualizacion de coberturas en el tablero de control	Tablero de control
Consolidado informe SIS 151 y movimiento biológico por localidad por IPS y estrategia extramural, donde se valide y verifique la congruencia y calidad de los informes Mensual.	Realizar Validacion previa de los indicadores de calidad, completitud y congruencia de los informes mensuales (reporte mensual de dosis aplicadas, movimiento de biológico, dispositivos médicos e insumos, informe tácticas modalidad extramural) del Programa permanente incluida la vacuna COVID-19 y otras que se incluyan en el Programa.	14.1_Mov_de_Inmunobiologico_disp_ médicos_ins 2.Anexo_14.4_Acta_De_Baja 3.Reportes SISPRO y PAIWEB 2.0 (COVID19), generado por la institución reportante. (En caso de no contar con el 100% de la información, demostrar la gestión realizada con las IPS que generan el incumplimiento) 4.Anexo_ 11.B.2_Reporte_Dosis_mensuales_A plicadas_PAI__2024 5.Anexo_ 11.B.3_Reporte_Dosis_mensuales_A plicadas_PAl_extranjeros_2024 6.Anexo_ 11.B.4_Tablero_Control_IPS_EAPB 7.Anexo_ 11.B.5_Reporte_dosis_aplicadas_IPS _COVID-19_2024 8.Anexo_ 11.B.6_Plantilla_Reporte_dosis_aplic adas_Subred_COVID-19_2024 9.Anexo_ 11.B.7_Plantilla_Formato_Anexo_7 10. Descargas diario IPS 11.Anexo_ 12.2_Consolidado_tacticas_permane nte 12.Anexo_ 12.3_Consolidado_tacticas_Covid Nota: Se debe entregar el anexo_14.1_Mov_de_Inmunobiológic o_disp_medicos_ins de la modalidad extramural.
Consolidado de red de frio al coordinador PAI, junio.	Consolidar y validar el inventario de equipos de cadena de frío y sistemas de información del 100% de IPS acopio de la Subred. públicas, privadas, pediatras.	14.9_Inventario_cadena_de_frio 2.Anexo_
Consolidado por localidad del inventario de sistemas de información, para los dos aplicativos, el de PAI 2.0 de Bogotá y el PAIWEB 2.0 nacional, enviado al coordinador PAI el último día calendario Mensual.	Consolidar y validar el inventario de equipos de cadena de frío y sistemas de información del 100% de IPS acopio de la Subred. públicas, privadas, pediatras.	11.B.9_Formulario_inventario_SI

Copia Controlada Subred Sur Occidente

Formato plan de capacitación, actas soporte de la ejecución de la temática teórica y práctica con intensidad de 16 horas. (16 teóricas y 8 prácticas).	Plan de inducción y reinducción al talento humano extramural e intramural, donde se incluyan temáticas por componente, aplicación pre y pos. Debe contar con 40 horas teórico – prácticas	1.Anexo 10.1 Plan de inducción y reinducción Envió al correo de sdspai@saludcapital.gov.co antes del 10 de junio 2024 2.Acta Subred con la ejecución (propia de la entidad)

ISLENA TORRES ACOSTA
51840427
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.376.090**
HERRERA CARVAJAL

APELLIDOS
GINA PAOLA

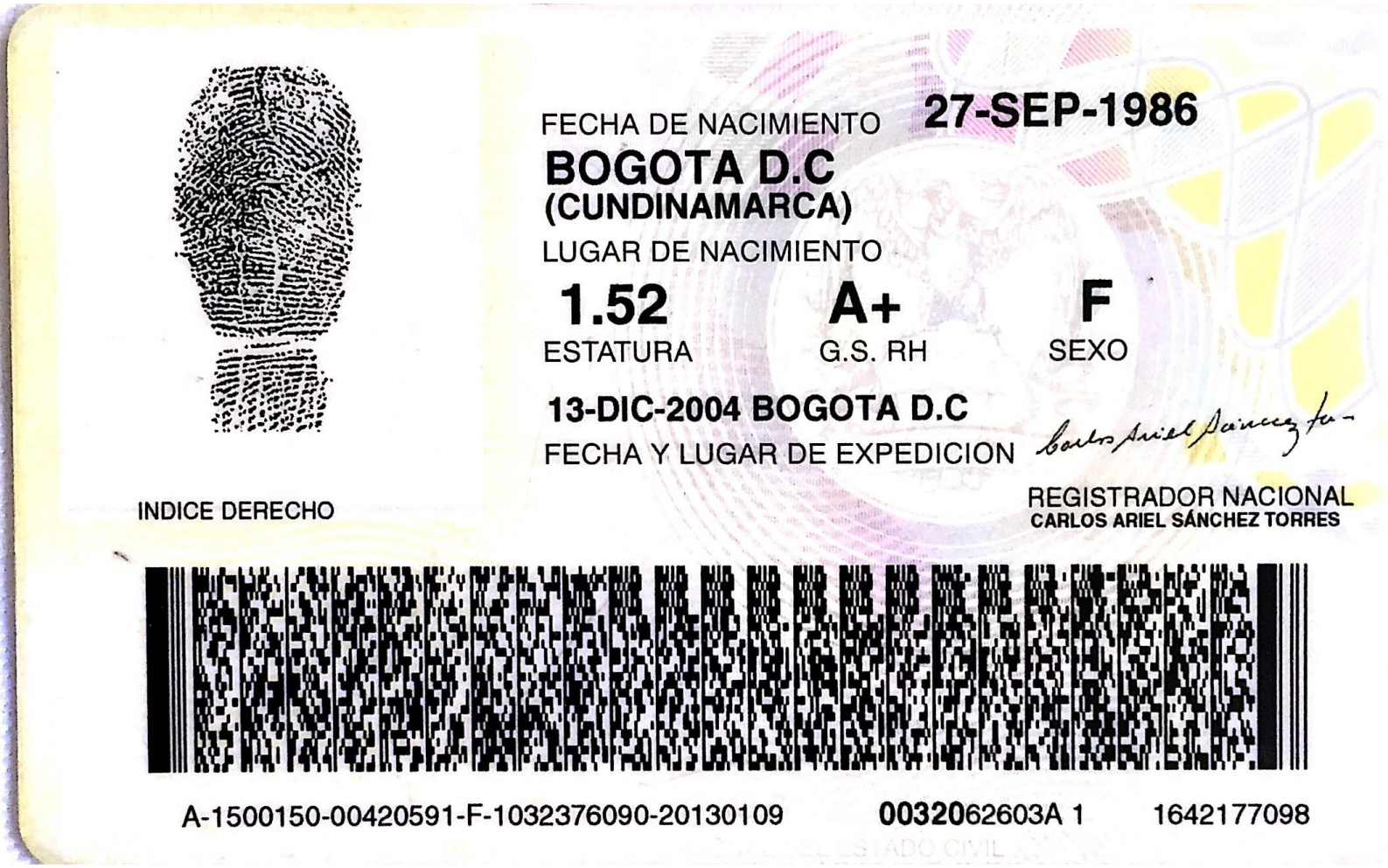
NOMBRES



FIRMA

Scanned by CamScanner

GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL



FECHA DE NACIMIENTO **27-SEP-1986**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.52 ESTATURA

A+ G.S. RH

F SEXO

13-DIC-2004 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00420591-F-1032376090-20130109 **0032**062603A 1 1642177098

Scanned by CamScanner

Medellín, 24 de junio de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL identificado(a) con cédula de ciudadanía 1032376090 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 14/06/2024 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C10323760902417636275

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 24/06/2024 10.04 AM

compensar | salud
Plan Complementario

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

CERTIFICA QUE

El(la) señor(a) GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 1032376090, registra como contratante del Plan PC ESPECIAL CON POS con los siguientes afiliados:

Nombre	Identificación	Parentesco	Estado	Plan	Vigencia
MARIA CAMILA HERRERA CARVAJAL	TI - 1031155156	HI	Retirado con pago pendiente	PC ESPECIAL CON POS	Desde 20210501 Hasta 20220430

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), en Bogotá a los 30 días del mes de mayo de 2024.

Observaciones:

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: TRANSACCIONES EN LINEA CER-PAS 13199649

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1032376090,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2023** 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 30 de mayo de 2024.



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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **30/05/2024**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
SUBRED SUR OCCIDENTE

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **1032376090**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

N#mero	**458070014170**
Saldo a la fecha	**10,871.96 Pesos**
Fecha de apertura	**15/08/2008**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14898890072

(415)7707212489984(8020) 000001489889007 2

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

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
HERRERA	CARVAJAL	GINA	PAOLA

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: CR 20 SUR 40 46

42. Correo electrónico: ginaherre1108@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 0 3 0 3 0 9 9 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 2	2 0 0 8 0 7 0 7	7 0 1 0	2 0 2 2 1 1 1 1					

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 4 9																									

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 2023 - 02 - 25 / 18 : 08: 29

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 HERRERA CARVAJAL GINA PAOLA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:30/05/2024

CONTRIBUYENTE	C.C. 1032376090	GINA PAOLA HERRERA CARVAJAL

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 20 40 46 Teléfonos: 3103030994

Dirección electrónica: ginaherre1108@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 07/07/2008 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 86921 - Actividades de apoyo terapéutico (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 2: 70102 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION EMPRESARIAL EN EL EJERCICIO DE UNA PROFESION LIBERAL

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° JUNIO /2024

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.NIT:

900.959.048-4

DEBE A:

GINA PAOLA HERRERA

CARVAJAL

CC 1.032.376.090

De Bogotá.

La suma (3.125.498) tres millones ciento veinticinco mil, cuatrocientos noventa y ocho pesos, concepto de servicios de Profesional especializado en enfermería durante el periodo del 13 de junio al 30 de junio de 2024, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° M-5672 /2024.



GINA PAOLA HERRERA

CARVAJAL

CC 1.032.376.090

De Bogotá.

CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA

NUMERO

458070014170