

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-039-2024			
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	JULIO CÉSAR MIRANDA CRUZ			
Nombre del Supervisor y/o Interventor	CRISTIAN DAVID PÁEZ PÁEZ		Teléfono / Extensión	432 27 60
Dependencia	OFICINA ASESORA JURIDICA			
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para adelantar acciones de revisión y notificación de los actos administrativos expedidos por la Entidad.			
Fecha de Inicio	17/01/2024	Fecha de Terminación	31/12/2024	

Periodo del Informe de Actividades	Desde	1/12/2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	RP No.16940 del 02/08/2024. Adición por valor de \$21.720.848 y prórroga hasta el 31/12/2024.			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES				
Obligación contractual		Actividad desarrollada	Producto	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Notificar los Actos Administrativos emitidos por las distintas dependencias de la ADRES de conformidad con el proceso de la ADRES y la normatividad legal vigente.	Se dio cumplimiento a esta obligación realizando la notificación de: 25 notificaciones por aviso, 7 notificaciones electrónicas y 95 citaciones.	Documentos anexos en la subcarpeta llamada OBLIGACION 1. OBLIGACION 1	N/A
2	Emitir las constancias relacionadas con el proceso de notificación.	N/A	Documentos anexos en la subcarpeta llamada OBLIGACION 2 N/A	N/A
3	Revisar que los actos administrativos cuenten con las direcciones de los terceros (personas naturales y jurídicas) para lograr la notificación en debida forma conforme a la información remitida por las áreas, en caso negativo	Se dio cumplimiento realizando la siguiente actividad: previo a enviar citaciones y/o notificaciones se verificó el consolidado de información de las direcciones de 25 notificaciones por aviso, 7 notificaciones electrónicas y 95 citaciones.	Documentos anexos en la subcarpeta llamada OBLIGACION 3. OBLIGACION 3	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

	informar de manera inmediata área la dependencia para que proceda a subsanar la información.			
4	Proyectar los documentos requeridos para adelantar el proceso de notificación, desde la citación hasta la publicación en la página web de la ADRES.	Se dio cumplimiento a la presente obligación, realizando el proceso de proyectar la documentación requerida para realizar las 25 notificaciones por aviso, 7 notificaciones electrónicas y 95 citaciones.	Documentos anexos en la subcarpeta llamada OBLIGACION 4. OBLIGACION 4	N/A
5	Adelantar el proceso de notificación dentro de los términos legales establecidos en la norma vigente para la fecha de proyección de los actos administrativos, evitando riesgos de procedimiento que generen violación al debido proceso o indebida notificación.	Se adelanta el proceso de notificación de 32 actos administrativos en los términos legales establecidos en la normatividad vigente.	Documentos anexos en la subcarpeta llamada OBLIGACION 5. OBLIGACION 5	N/A
6	Mantener actualizada en archivos de EXCEL la información del avance de los procesos de notificación que se encuentren a su cargo, para lo cual deberá remitir informe de actividades al líder del proceso.	Para cumplir con esta obligación se realizó la siguiente actividad: se actualiza la información de los procesos de notificación y se remite al líder del proceso.	Documentos anexos en la subcarpeta llamada OBLIGACION 6. OBLIGACION 6	N/A
7	Llevar un registro sobre la radicación y el estado actual de los asuntos que le sean asignados.	Se lleva registro de la radicación y el estado actual de los asuntos que me fueron asignados.	Documentos anexos en la subcarpeta llamada OBLIGACION 7. OBLIGACION 7	N/A
8	Velar por el cumplimiento de las acciones, políticas y medidas encaminadas a la eficaz y eficiente defensa de los intereses patrimoniales y judiciales de la ADRES.	Se veló por el cumplimiento de las acciones, políticas y medidas encaminadas a la eficaz y eficiente defensa de los intereses patrimoniales y judiciales de la ADRES.	N/A	N/A
9	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 que la documentación asignada se encuentra tramitada y los ORFEOS tramitados y cerrados.	Se da cumplimiento a esta actividad generando reporte final.	Documentos anexos en la subcarpeta llamada OBLIGACION 9. OBLIGACION 9	N/A

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

10	Tramitar y cerrar los ORFEOS que le sean asignados.	Se tramitan y se realiza el cierre de 8 de los ORFEOS asignados.	Documentos anexos en la subcarpeta llamada OBLIGACION 10. OBLIGACIÓN 10	N/A
11	Asistir a las reuniones que le sean asignadas en cumplimiento del objeto contractual.	Para dar cumplimiento con esta obligación se asistió a las siguientes reuniones virtuales: - INDUCCIÓN A LA PLATAFORMA JURÍDICA VIRTUAL EL 9/12/2024. - REUNIÓN OAJ VIRTUAL EL 11/12/2024 - REUNIÓN NOTIFICACIONES EL 12/12/2024	Documentos anexos en la subcarpeta llamada OBLIGACION 11. OBLIGACION 11	N/A
12	Apoyar el proceso de las notificaciones personales.	No se realizaron notificaciones personales durante el mes de noviembre.	N/A	N/A

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



JULIO CESAR MIRANDA CRUZ
Firma del Contratista
Fecha: 31/12/2024

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

--

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
\$ 65.162.544	\$ 56.836.219	\$ 5.430.212	\$ 0	\$ 2.896.113

La ADRES cancelará al CONTRATISTA, la suma de cinco millones cuatrocientos treinta mil doscientos doce PESOS MCTE \$ 5.430.212

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES					
Mes de ejecución contractual					
CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	1068198158	\$271.600	01-12-2024	31-12-2024	10/12/2024
Pensión	1068198158	\$347.600	01-12-2024	31-12-2024	10/12/2024
ARL	1068198158	\$11.400	01-12-2024	31-12-2024	10/12/2024

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.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR01
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

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	Nota:
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:

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


CRISTIAN DAVID PÁEZ PÁEZ
 Supervisor

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2024

¹ Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

Contrato No.	ADRES-CPS-039-2024		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	JULIO CÉSAR MIRANDA CRUZ		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	CRISTIAN DAVID PÁEZ PÁEZ	Extensión del Supervisor	432 27 60
Dependencia	OFICINA ASESORA JURIDICA		
Objeto del Contrato	Prestar servicios profesionales para adelantar acciones de revisión y notificación de los actos administrativos expedidos por la Entidad		
Fecha de Inicio	17/01/2024	Fecha de Terminación	31/12/2024

Periodo del Informe de Actividades	Desde	17/01/2024	Hasta	31/12/2024
Adición y/o Prórroga	RP No.16940 del 02/08/2024. Adición por valor de \$21.720.848 y prórroga hasta el 31/12/2024			
Suspensión	N/A			
Cesión	N/A			
Terminación	Terminación por plazo contractual			

INFORME DE EJECUCIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial del Contrato o Convenio	\$ 43.441.696
Valor adiciones	\$ 21.720.848
Valor total incluidas las adiciones	\$ 65.162.544
Valor pagado o desembolsado al Contratista.	\$ 56.836.219
Valor Pendiente por pagar al Contratista	\$ 5.430.212
Valor para reintegrar o reintegrado por parte del Contratista.	\$ 0
Valor a liberar	\$ 2.896.113
Valor liberado	\$ 0
Valor total ejecutado	\$ 62.266.431

INFORME DE EJECUCIÓN

Para garantizar el cumplimiento del objeto del contrato, según lo pactado, el contratista constituyó garantía única de cumplimiento con la Compañía de Seguros Seguros del Estado como sigue:

PÓLIZA No.	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
			FECHA INICIO	FECHA FINAL
14-16-101104548 Anexo 0	CUMPLIMIENTO	\$ 10.860.424	17/01/2024	03/03/2024
14-16-101104548 Anexo 1	CUMPLIMIENTO	\$ 16.290.636	17/01/2024	03/03/2025

Trámites Sancionatorios (Si aplica)

OBLIGACION(ES) INCUMPLIDA(S)	TRÁMITE
-	-

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICA

En el evento que la forma de pago se haya pactado por % de ejecución deberá diligenciar el siguiente cuadro para cada caso:

OBLIGACIÓN	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	CAUSAS	ACCIONES ADOPTADAS

Existen obligaciones específicas pos-ejecución (Aquella obligación que se extiende más allá del plazo de ejecución y/o de liquidación):

SI ☐ NO ☒

En caso afirmativo relacionar las obligaciones:

OBLIGACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE VERIFICACIÓN (*)
-	-	-

DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

- El contratista presentó informes de ejecución de las actividades a su cargo, los cuales contaron con el visto bueno del Supervisor(a), de la siguiente manera:
 - a) Del período comprendido entre el 17/01/2024 al 31/01/2024 Radicado 20246304444162
 - b) Del período comprendido entre el 01/02/2024 al 29/02/2024 Radicado 20246304918442
 - c) Del período comprendido entre el 01/03/2024 al 31/03/2024 Radicado 20246305350852
 - d) Del período comprendido entre el 01/04/2024 al 30/04/2024 Radicado 20246305843752
 - e) Del período comprendido entre el 01/05/2024 al 31/05/2024 Radicado 20246306456742
 - f) Del período comprendido entre el 01/06/2024 al 30/06/2024 Radicado 20246306684452
 - g) Del período comprendido entre el 01/07/2024 al 31/07/2024 Radicado 20246307264442
 - h) Del período comprendido entre el 01/08/2024 al 31/08/2024 Radicado 20246307698172
 - i) Del período comprendido entre el 01/09/2024 al 30/09/2024 Radicado 20246308179592
 - j) Del período comprendido entre el 01/10/2024 al 31/10/2024 Radicado 20246308717482
 - k) Del período comprendido entre el 01/11/2024 al 30/11/2024 Radicado 20246309249132

VERIFICACIÓN ENTREGA DE DOCUMENTOS, EQUIPOS Y/O ELEMENTOS

Incluir las obligaciones generales de orden administrativo que implican verificación y entrega de documentos, software, bases de datos, tarjetas de ingreso, carnet, elementos y equipos, etc, de conformidad con los requisitos establecidos para el efecto.

OBLIGACIÓN	VERIFICACIÓN	
	Cumple	No Cumple
	☒	☐

De conformidad con lo anterior, LA SUPERVISIÓN CERTIFICA QUE:

- El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con las obligaciones generales especificaciones, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato o Convenio en mención.
- Entrego los siguientes productos (Aplica en el evento que se haya pactado por producto relacionar los mismos y fecha de entrega)
- Verifique la matriz de riesgos del contrato y se estableció, que no se materializo ninguno de los riesgos

OBSERVACIONES No aplica

	PROCESO	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO	GCON-FR02
	FORMATO	INFORME DE CUMPLIMIENTO Y PAGO FINAL.	VERSIÓN	03
			FECHA	10/05/2021

En constancia, firmo:


 CRISTIAN DAVID PÁEZ PÁEZ
 Supervisor

Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 31/12/2024

CIUDAD: Bogota D.C.

FECHA: 31/12/2024

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: JULIO CESAR MIRANDA CRUZ

IDENTIFICACIÓN: CC ☒ NIT ☐ No. 79.848.324

CONTRATO No.: ADRES-CPS-039-2024

OBJETO: Prestar servicios profesionales para adelantar acciones de revisión y notificación de los actos administrativos expedidos por la Entidad.

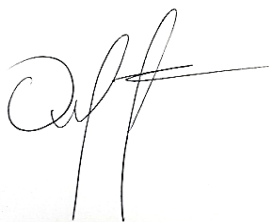
PERIODO COMPRENDIDO DESDE: 01/12/2024 HASTA: 31/12/2024

LA SUMA DE: Cinco millones cuatrocientos treinta mil doscientos doce PESOS MCTE \$ 5.430.212

POR CONCEPTO DE HONORARIOS

DIRECCIÓN: Calle 14b # 119a-20 apto 304 torre 3

TELÉFONO: 3222310013



FIRMA: JULIO CESAR MIRANDA CRUZ
C.C 79848324

PAGADA 10/12/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIO CESAR MIRANDA CRUZ		
Documento	CC79848324	Dirección	CL 14B #119 A - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3222310013
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	P	TDE	TAE	TDA	TAP	VSA	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 79848324	JULIO CESAR MIRANDA CRUZ	59	0																		0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$2.172.400	\$347.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$2.172.400	\$271.600	0.522	\$2.172.400	\$11.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$630.600

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, licen- cias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$2.172.400	\$2.172.400	\$2.172.400	\$0	\$347.600	\$271.600	\$11.400	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$0	\$630.600	\$0	\$630.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder
de lo SIMPLE!



Fecha: 05/Sep/2023, **Hora:** 07:02:41 a.m.

Apellido: Miranda Cruz

Tipo Doc: CC

Empresa: Particular

Cargo: Administrativo

Direccion: Cl 14 B Nro 119 A 20

Telefono: Celular: 3222310013

Ciudad: Bogota D.c

Peso: 72 Kg **Estatura:** 170 Cm

EPS: Famisanar **ARL:** :: Sin Definir :: **AFP:** Porvenir

Nombre: Julio Cesar

Nro Identidad: 79848324

Email: **Estado Civil:** Soltero (a)

HC: # 60557

Edad: 48 años

Sexo: Masculino ♂

Nacim: 29/Jun/1975

Rh: A+

Jornada Laboral: Diurna

Exámenes Realizados

☐ Audiometria Clinica

☐ Espirometria

☐ Perfil Lipidico

☒ Audiometria Ocupacional

☐ Glicemia

☐ Vestibular

☐ Coprologico

☐ Optometria

☒ Visiometria

Otros: Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

M = Higiene Postural -pausas Activas - Control Periodico Ocupacional

Resumen Resultados

Examen	Resultado
Audiometria Tamiz	Control Anual, Reposo Auditivo Extralaboral, Restringido El Uso De Audifonos
Visiometria	USO CORRECCION OPTICA PERMANENTE- LAGRIMAS ARTIFICIALES - PAUSAS ACTIVAS
Osteomuscular	Examen Médico Osteomuscular Normal, Movimientos Y Fuerza Conservados

Concepto

Apto Para El Cargo Asignado

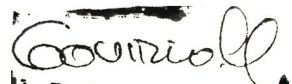
Recomendaciones Personalizadas

Uso De Lentes Permanente

Valora Por Oftalmologia

Observaciones

Para dar cumplimiento a la resolución 2346 emanada del ministerio de protección social (hoy ministerio de trabajo), el trabajador; cuyos datos firma y constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a disposición del personal sanitario encargado de la vigilancia de salud de su empresa


Dr. Ivan Gaviria M.
 Medico Cirujano
 Especialista en Salud Ocupacional
 R.S.O 7629 • R.M. 70129523
Ivan Gaviria
 Medico 1 Ocupacional
 Lic. de S.O #: 7629 -01/07/2016


 Julio Cesar Miranda Cruz
 CC 79848324

Huella
 Digital



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

JULIO CESAR MIRANDA CRUZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.848.324**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 12 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) JULIO CESAR MIRANDA CRUZ identificado con CC 79848324 cabeza de familia se encuentra afiliado(a) a nuestra EPS.

Los siguientes son los datos básicos de dicha afiliación:

Fecha de Activación de Servicios: 20/07/2020
IPS Cotizante: CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON
Categoría: A
Estado: ACTIVO

Beneficiarios	Identificación	IPS	Tipo Afiliado	Inicio Vig.	Estado
DOLORES CRUZ DE MIRANDA	CC 20287643	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	BENEFICIARIO	20/07/2020	ACTIVO

La presente solicitud se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 12 días del mes diciembre del 2024 .

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.

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 01 Inscripción				4. Número de formulario 14943600362			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 798483249				6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
14. Buzón electrónico 32							
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 79848324		27. Fecha expedición 19930811	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 169 Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio 11 Bogotá, D.C.		001	
31. Primer apellido MIRANDA		32. Segundo apellido CRUZ		33. Primer nombre JULIO		34. Otros nombres CÉSAR	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 169 Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio 11 Bogotá, D.C.		001	
41. Dirección principal CL 14 B # 119 A - 20 TO 3 AP 304							
42. Correo electrónico jcmiranda2003@hotmail.com							
43. Código postal 110921				44. Teléfono 1 3222310013			
45. Teléfono 2							
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 0081	47. Fecha inicio actividad 20230903	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1234567891011121314151617181920				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 X NO				60. No. de Folios: 3		61. Fecha 2023 - 09 - 04 / 13 : 01: 10	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre MIRANDA CRUZ JULIO CÉSAR			
				985. Cargo Contribuyente			