



LA SUSCRITA ENFERMERA JEFE DE LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR EN SU CONDICION DE SUPERVISOR

CONTRATO 572 DE 2024.

INFORME DE SUPERVISION N° 01

El contratista **SANDRA PATRICIA PARRA MONROY** identificada con la Cedula de ciudadanía No. 1.012.345.569 de Bogotá, presento cuenta de cobro N° 01 por valor de **\$ 1.752.972.00 MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE**

De conformidad con el Contrato 572 de 2024 se presenta informe de supervisión de la prestación de servicios de conformidad con las obligaciones pactadas

CONTRATO DE SERVICIOS	No. 572 de 2024.
FECHA DE INICIO	08/11/2024
FECHA FINALIZACION	31/12/2024
VIGENCIA	3 MESES
VALOR	\$3.300.000 TRES MILLONES RECIENTOS MIL PESOS M/CTE
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UNA AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E DE MELGAR TOLIMA
PERIODO DE SEGUIMIENTO	NOVIEMBRE
PERIDO POR EJECUTAR	1 MES
VALOR A CANCELAR	\$ 1.752.972.00 MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE
VALOR EJECUTADO	\$ 1.752.972.00 MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS MIL PESOS M/CTE
SALDO DEL CONTRATO	\$ 1.547. 028.00 SON UN MILLON QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL VEINTIOCHO PESOS M/CTE
CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRATISTA	<p>DE Cumplió con obligaciones del contrato con la prestación de servicios en el área de apoyo administrativo para la central de urgencias Louis Pasteur ese de Melgar Tolima</p> <p>En virtud de las actividades/obligaciones pactadas con el contratista se evidencia de conformidad al informe presentado y validación en los registros de la empresa, se verifica el cumplimiento y avance de lo pactado en el contrato.</p>



		ANEXOS: 1. Cuenta de cobro 2. Informe de actividades de ejecutadas 3. Certificación bancaria 4. Pago de seguridad social 5. Declaración decreto 2231 de 2023 6. Formulario RUT
ACREDITACION CUMPLIMIENTO SGSS	APORTES	Presenta copia simple de Planilla APORTES EN LINEA con marca de agua SANDRA PATRICIA PARRA MONROY identificada con la Cedula de ciudadanía No. 1.012.345.569 de Bogotá , aportante independiente periodo de cotización noviembre-2024, Planilla N° 9478717669 por valor de \$ 308.400 con fecha de pago 10/12/2024, EPS famisanar, AFP Porvenir, ARL positiva , (PLANILLA VERIFICADA EN PLATAFORMA CORRESPONDIENTE)
		APROBADO
CDP		957 – 05-11-2024
RP		936 – 08-11-2024

Dada en Melgar, a los veintiséis (26) días del mes de diciembre de años dos mil veinticuatro (2024).


EDNA RUTH MOSCOSO C.
 Enfermera E.S.E.CULP
 Supervisora Contrato

ANEXO 001

MELGAR-DICIEMBRE-2024

CENTRAL DE
LOUIS
MELGAR
SECCION
CORRESPONDIENTE
FECHA 19-DIC-24 4:21

YolmeC

Cuenta de Cobro No.1

LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E

Debe a

SANDRA PATRICIA PARRA MONROY
C.C. 52.530.282 BOGOTA DC

UN MILLON SETECIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS m/cte. (1.752.972)

**PAGO DE SERVICIOS DERIVADOS DEL CONTRATO NO. 572 DEL 08 DE NOVIEMBRE DEL 2024 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS AUXILIAR DE ENFERMERÍA DE LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR DE MELGAR TOLIMA. POR EL PERIODO COMPRENDIDO DESDE EL PRIMERO (01) AL TREINTA Y UNO (30) DEL MES DE NOVIEMBRE 2024
POR 17 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 204 HORAS**

CUENTA BANCO DAVIVIENDA: 0550475900010152

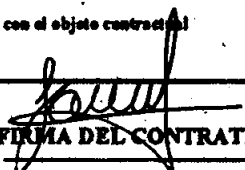
Cordialmente,


SANDRA PATRICIA PARRA MONROY
Prestador del Servicio
CC No.52.530.282
Cel. 3218967030

ANEXO N°02 FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES		CODIGO	PGA-FOR-01
		VERSION	3
		FECHA	4/04/2024
No. CONTRATO Y FECHA	CONTRATO N°572 8 DE NOVIEMBRE 2024		
CONTRATANTE:	CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E DE MELGAR TOLIMA		
NIT:	890.702.369-4		
CONTRATISTA:	SANDRA PATRICIA PARRA MONROY		
CC. No.:	52530282 BOGOTA DC		
XX			
OBJETO:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN AUXILIAR DE ENFERMERIA DE LA CENTRAL DE URGENCIAS LOUIS PASTEUR E.S.E DE MELGAR TOLIMA.		
PLAZO:	DOS MESES		
FECHA ACTA DE INICIO:	8/11/2024		
FECHA DE TERMINACION:	31/12/2024		
VALOR:	TRES MILLONES TRECIENTOS MIL PESOS		
DATOS DE EJECUCION Y REGISTRO DE PAGOS DEL INFORME			
		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 3.300.000,00
TIPO DE INFORME:	Parcial	X	Final
PERIODO DEL INFORME:	Desde	1/11/2024	
	Hasta	31/11/2024	
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	EDNA RUTH MOSCOSO		CARGO SUPERVISOR
			R
NUMERO DE PLANILLA:	94778717669		MES PLANILLA
			NOVIEMBRE
		VALOR ACUMULADO	\$ 1.752.972,00
		VALOR POR EJECUTAR	\$ 1.547.028,00
		PERIODO EJECUTADO	2 MESES
		PERIODO POR EJECUTAR	1 MES
		VALOR DE PLANILLA:	\$ 308.400,00
ACTIVIDAD		EJECUCION	
URGENCIAS, OBSERVACION Y HOSPITALIZACION:			
1. Realizar el recibo y entrega de turno de cada uno de los servicios asignados.		RECIBÍ Y ENTREGUE POR 17 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 264 HORAS	
2. Realizar los cuidados básicos al paciente para mejorar su adecuada evolución.		DURANTE LOS 17 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 264 HORAS SE BRINDO LOS CUIDADOS BASICOS A LOS PACIENTE DEL AREA DE URGENCIAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE CAMBIO DE POSICION Y LIMPIEZA DE UNIDAD CONTROL DE SIGNOS VITALES TRASLADO DE PACIENTE LIMPIEZA Y BAÑO DE PACIENTE CURACIONES	
3. Realizar organización y limpieza de cada uno de los servicios asignados.		DURANTE LOS POR 17 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 264 HORAS REALICE DESINFECCION AL AREA DEL SERVICIO URGENCIAS Y AMBULANCIA CAMBIANDO LAS SABANAS DE LAS UNIDADES DESINFECTANDO CADA CUBICULO DONDE SE MANEJE PACIENTE	
4. Mantener constante comunicación, enlace y Apoyo en las funciones de los diferentes procesos que se desarrollan para el cumplimiento de objetivos.		SE MANTUVO BUENA COMUNICACION DURANTE POR 17 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 264 HORAS. CON RESPETO A LAS ACTIVIDADES PENDIENTES Y NOVEDADES EN CUANTO AL SERVICIO EN CADA RECIBO Y ENTREGA DE TURNO	
5. Realizar el control y registro de temperaturas y humedad de los diferentes servicios.		DURANTE LOSPOR 17 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 264 HORAS SE REALIZO VERIFICACION Y CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDA EN LO SERVICIOS ASIGNADOS	
6. Realizar la revisión y registros de los inventarios y temperaturas en los diferentes servicios.		SE CUMPLIO EN EL PROCEDIMIENTO DE REGISTRO DE TEMPERATURA DURANTE LOS POR 17 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 264 HORAS	

<p>7. Realizar el acompañamiento en los servicios de ambulancia, para los trasladados de los usuarios en remisión a las diferentes redes de servicio.</p>	<p>SI SE REALIZA ACTIVIDAD</p>
<p>8. Brindar educación al paciente en lo referente a los servicios ofertados, horarios y requisitos para acceder a los mismos.</p>	<p>SE LE INFORMO A CADA UNO DE LOS PACIENTES ATENDIDOS Y A SUS FAMILIARES HORARIOS DE VISITA Y TODOS LOS SERVICIOS QUE PRESTA EL HOSPITAL</p>
<p>9. verificar y comprobar la elaboración de las fichas de notificación obligatoria</p>	<p>DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD</p>
<p style="text-align: center;">REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA:</p>	
<p>1. Realizar el cargue de cada uno de los usuarios de referencia a la página del CRUET.</p>	<p>DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD</p>
<p>2. Realizar el cargue de los soportes de cada uno de los usuarios en remisión a cada una de las EAPB.</p>	<p>DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD</p>
<p>3. Comentar y enviar los soportes a las diferentes instituciones de salud que cuenten con el servicio que requiere el usuario para lograr la atención especializada que requiere el usuario.</p>	<p>DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD</p>
<p>4. Mantener continua comunicación con el equipo médico y para medico sobre la evolución de los tramites de remisión.</p>	<p>DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD</p>
<p>5. cargar diariamente a la página de la secretaria de salud departamental, la disponibilidad de infraestructura, equipos, vehículos y demás elementos con que cuenta la institución.</p>	<p>DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD</p>
<p>6. Informar inmediatamente al médico tratante, jefe de servicio y a la auxiliar de enfermería que realiza el manejo del usuario, sobre la aceptación de la remisión entregando datos completos de entidad, médico que acepta, condiciones exigidas, especialidad que recibe</p>	<p>DURANTE EL MES NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD</p>
<p style="text-align: center;">FACTURACION:</p>	
<p>1. Realizar revisión de cuenta de usuario, antes de pasar los documentos al área de facturación.</p>	<p>SE REALIZA VERIFICACION DOCUMENTOS DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE RUGENCIAS PARA SU DEBIDA FACTURACION</p>

<p>2. verificar que todos los insumos solicitados hayan sido cargados debidamente por cada uno de los funcionarios que manejan el usuario.</p>	<p>DURANTE LOSPOR 17 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 204 HORAS SE REALIZA VERIFICACION DE INSUMOS SOLICITADOS Y SUMINISTRADOS DE CADA PACIENTE ATENDIDO DURANTE EL MES</p>
<p>3. apoyar en la solución de falencias que se encuentren en las cuentas ya facturadas o glosadas que tenga la institución.</p>	<p>NO SE REALIZA ACTIVIDAD DURANTES LOS TURNOS ASIGNADOS</p>
<p>4. Ingresar en PDF a las historias clínicas los soportes en físico que se han diligenciado al usuario durante la atención</p>	<p>SE CUMPLE CON LAS ORDENES EMITIDAS POR EL PERSONAL MEDICO CARGADO A LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE ATENDIDO DONDE SEGUIMIENTO A LA ADECUADA EVOLUCION DEL PACIENTE Y INFORMANDO NOVEDADES PRESENTADAS</p>
<p>GENERALIDADES:</p>	
<p>1. Conocer en la prestación de sus servicios, los protocolos, guías, manuales y políticas existentes en la institución, para la atención médica, seguridad de los pacientes, manejo de datos sensibles, entre otras</p>	<p>DURANTE EL MES SE REALIZA MONITOREOS FETALES TOMA DE EKG GLUCOMETRIAS CONTROL DE OXIGENOS CONTROL DE SIGNOS VITALES LABORATORIOS CURACIONES DADAS POR PROTOCOLOS INSTITUCIONALES</p>
<p>2. brindar su conocimiento y apoyo en la construcción, implementación y actualización de los protocolos, guías y manuales de su especialidad cuando así lo requiera la empresa.</p>	<p>MANTENER CONSTANTEMENTE ACTUALIZACION DE LOS CURSOS SEGUN LA INSTITUCIÓN LO REQUIERA CURSO DE SOPORTE VITAL BASICO BLS FV ATENCION INTEGRAL A VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL Y OTRAS VIOLANCIAS DE GENERO (CODIGO BLANCO) FV CONTROL Y MANEJO DE CUIDADOS PAILATIVOS FV ATENCION INTEGRAL A ATAQUES DE AGENTES QUIMICOS FV GESTION DE DUELO FV CURSO ELECTROCARDIOGRAMA FV CURSO DEL DENGUE FV CURSO HUMANIZACION EN SALUD FV CURSO POINT OF CARE TESTING FV CURSO PAI FV</p>
<p>3. Mantener ambiente cordial tanto con los usuarios internos como externos.</p>	<p>DURANTE LOS 17 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 204 HORAS SE MANTUVO UNA BUENA COMUNICACIÓN ANTE USUARIOS COMO INTERNOS Y EXTERNO DEL SERVICIO DE URGENCIAS</p>
<p>4. Mantener enterado al jefe del servicio en las diferentes situaciones presentadas con servicio, procesos y equipos.</p>	<p>DURANTE LOS POR 17 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 204 HORAS SE MANTUVO INFORMADO ALAS JEFES DEL SERVIICO DE URGENCIAS DE ALGUNA NOVEDAD</p>
<p>5. Realizar registros clínicos de acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 y a la Res. 1995 de 1999.</p>	<p>REALICE LA RESPECTIVA VERIFICACION POR MEDIO DEL SISTEMA PANACES SISTEMA AUTORIZADO POR LA INSTITUCION A LOS PACIENTES ATENTIDOS CON MI USUARIO</p>

6. Apoyar las actividades encaminadas a la implementación de los estándares de calidad en la institución.		APOYE LAS DIFERENTES ACTIVIDADES REALIZANDO EL DEBIDO REGISTRO Y CONTROL DE PACIENTES REALIZADOS EN EL AREA ASIGNADA DURANTE EL MES
7. Hacer uso permanente de los elementos de bioseguridad.		DURANTE LOS POR 17 TURNOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS PARA UN TOTAL DE 204 HORAS CUMPLI EN LA CABALIDAD CON LAS NORMAS ESTABLECIDAS DE BIOSEGURIDAD PARA LA REALIZACION DE CADA PROCEDIMIENTO MANEJO GUANTES GORRO TAPABOCAS
8. Realizar apoyo en las jornadas de especiales programadas por empresa en los diferentes escenarios.		NO SE REALIZA ACTIVIDAD DURANTES LOS TURNOS ASIGNADOS
9. Desarrollar las demás actividades asignadas que sean a fines con el objeto contractual		NO SE REALIZA ACTIVIDAD DURANTES LOS TURNOS ASIGNADOS.
 FIRMA DEL CONTRATISTA		
FECHA		
ELABORO	REVISO	APROBO
LILIANA M CABEZAS G ASESORA DE CALIDAD	LEYDI QUINONEZ	VICTORIA EUGENIA NUÑEZ AGUILAR GERENTE

**PLAN DE TRABAJO MENSUAL Y PORCENTAJE DE BIENESTAR DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS EN EL PERÍODO
OBJETO DE REPORTE DE EVALUACIÓN DE RENDIMIENTO DE UNIDAD DE SERVICIOS DE UNIDAD DE SERVICIOS**

NOMBRE: SANDRA PATRICIA PARRA MONROY
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 52530282
PERÍODO EVALUADO: NOVIEMBRE
TIEMPO DE EJECUCIÓN: 01/11/2024-30/11/2024

ACTIVIDADES	DESARROLLADAS	PEDIDAS	RECOLECTADAS	RECIBIDAS	ENTREGADAS	RECOLECTADAS	TOTAL
Turnos desarrollados al mes	17	0	0	-	-	0	17
Pacientes atendidos	149	0	0	-	-	0	149
Recibo de turnos	17	0	0	-	-	0	17
Entrega de turnos	17	0	0	-	-	0	17
Curaciones	30	0	0	-	-	0	30
EKG	20	0	0	-	-	0	20
Toma de signos vitales	100	0	0	-	-	0	100
Toma de laboratorios y llevar	45						45
Cateterismo Vesical	10	0	0	-	-	0	10
Canalizaciones	65	0	0	-	-	0	65
registro de temperatura	80	0	0	-	-	0	80
Desinfección de unidades	125	0	0	-	-	0	125
Educación a pacientes	80	0	0				80
realizar pedidos y recolección de los mismos en la farmacia	90	0	0	-		0	90
Glucometrias	15	0	0	-		0	15
Lavado Nasal	25		0	-		0	25
Lavado de oído	0	0	0	-		0	0
Lavado Ocular	0	0	0	-		0	0
Aislamiento	0	0	0	-		0	0
Remisiones	5	0	0	-		0	5

FIRMA CONTRATISTA: SANDRA PATRICIA PARRA MONROY
PERÍODO : NOVIEMBRE

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF		
CC 5230282	MARIA MONROY SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	43 2 18b	EL COLEGIO-CUNDINAMARCA	9859585	No		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
2024-11	947277609	1	2024/12/19	2024/12/10 BANCO DE BOGOTA					
Permisión	Pago	Planilla	Límite	Banco	Días	Para	Valor		
2024-11	947277609	1	2024/12/19	BANCO DE BOGOTA	0		\$309,400		

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO					RIESGOS				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	APORTE	IBIC	Dias	APORTE
					PARAFISCALES				
					IBIC	APORTE	IBIC	Dias	APORTE
Sucursal: (ordenada) (17 Filas)									
Cadena de Trabajo: PRINCIPAL (3 Afiliados)					\$996,667	\$124,000	\$996,667	30	\$24,300
Cadena de Trabajo: Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliado)					\$996,667	\$124,000	\$996,667	30	\$24,300
1 CC 5230282 MARIA SANDRA 30301 23					\$996,667	\$124,000	\$996,667	30	\$24,300
Total Afiliados(1)					\$996,667	\$124,000	\$996,667	30	\$24,300

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	DV	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 823082		PARRA MONROY SANDRA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 13 16b	EL COLEGIO-CUNDINAMARCA	3535955	NO	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Tipo	Fecha	Pago					
2024-11	9478717669	Planiilla	2024/12/19	2024/12/10	Banco	Dias Mora	Valor		
					BAJCO DE BOGOTA	0	\$308,400		

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORSA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$199,500	\$0	\$0	\$199,500	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$199,500	\$0	\$0	\$199,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,300	\$0	\$0	\$24,300	
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$24,300	\$0	\$0	\$24,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$124,600	\$0	\$0	\$124,600	
FAMISANAR	EP5017	830,003,564	7	1	\$124,600	\$0	\$0	\$124,600	
TOTAL				1	\$308,400	\$0	\$0	\$308,400	

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS – DECRETO 2231 DE 2023
SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS
NATURALES.**

Yo, Sandra Patricia Parra M, identificado con C.C. No. 52530282 expedida en Bogotá, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que, en el momento, del pago correspondiente a la Cuenta de Cobro o Factura No. 1 del mes de Nov año 2024 objeto de esta declaración:

Que el de Decreto 2231 de 2023 artículos 9 y 11, modifíco respectivamente los artículos 1.2.4.1.6 y 1.2.4.1.7 del DUT 1625 de 2016, para establecer las siguientes reglas nuevas que aplicarían a los pago o abonos en cuenta así:

- Soy trabajador independiente y al final del año **NO** les enfrentare costos y gastos a mis rentas de trabajo, por tal motivo la retención en la fuente se aplicara con la tabla del artículo 383 del ET.
- Soy trabajador independiente y al final del año **SI** les enfrentare costos y gastos a mis rentas de trabajo, por tal motivo la retención en la fuente se aplicara con la tarifas (4%, 6%, 10% u 11%) del artículo 392 y 401 del ET.
- Diligenciar solo cuando los ingresos sean por concepto de honorarios y por servicios obtenidos.
- 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 a los (19) días del mes de Nov de 2024.

Firma:

Nombre: Sandra Patricia Parra Monroy

Documento de Identificación: 52.530.282

Dirección: cl. 3 # 2 - 19 B.

Correo Electrónico: sandyparra@monroy@gmail.com

Teléfono celular: 3218967030

DAVIVIENDA A QUIEN INTERESE

SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA
COLOMBIA.

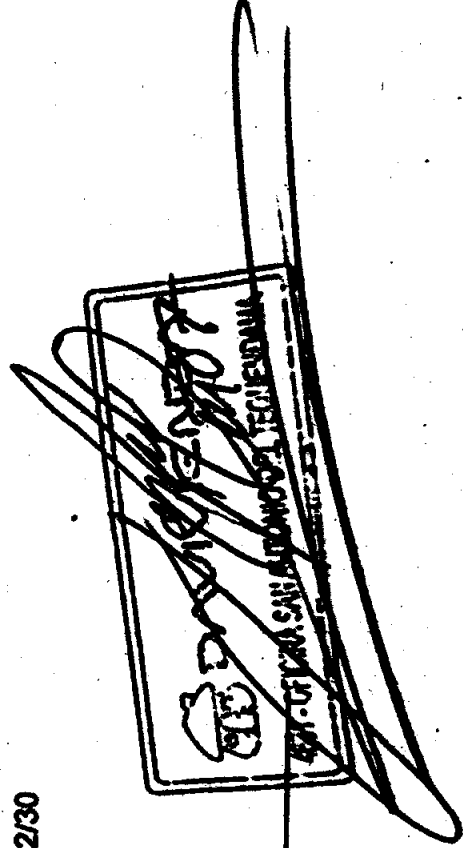

Por medio de la presente hacemos constar que la señora **SANDRA PATRICIA PARRA MONROY**
con Cédula de Ciudadanía número **52530282**
de **SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA-CUNDINAMARCA**
posee en el Banco Davivienda:

CUENTA AHORROS (DAMAS)

Número **475800010152**

Fecha Apertura **2009/12/30**

Cordialmente.



SAN ANTONIO DEL TEQUENDAMA

Autorizada
DAVIVIENDA

1 Ceroes 02 Actualización

4 Numero de formulario

14823203031



5 Numero de identificación Tributaria (NIT) 6 DV 12 Dirección nacional de registro de Bogota 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 00

IDENTIFICACIÓN

24 Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión simple 2 25 Tipo de documento Cédula de ciudadanía 1 3 26 Numero de identificación 52630262 27 Fecha expedición 28 País COLOMBIA 29 Departamento Bogotá D.C. 30 Ciudad, municipio, barrio y zona Bogotá D.C. 31 Primer apellido PARRA 32 Segundo apellido MONROY 33 Primer nombre SANDRA 34 Otro nombre PATRICIA 35 Fecha naci

UBICACIÓN

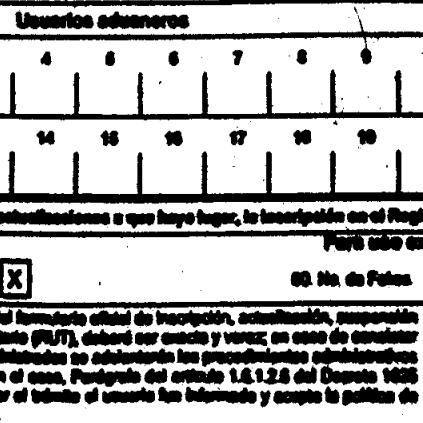
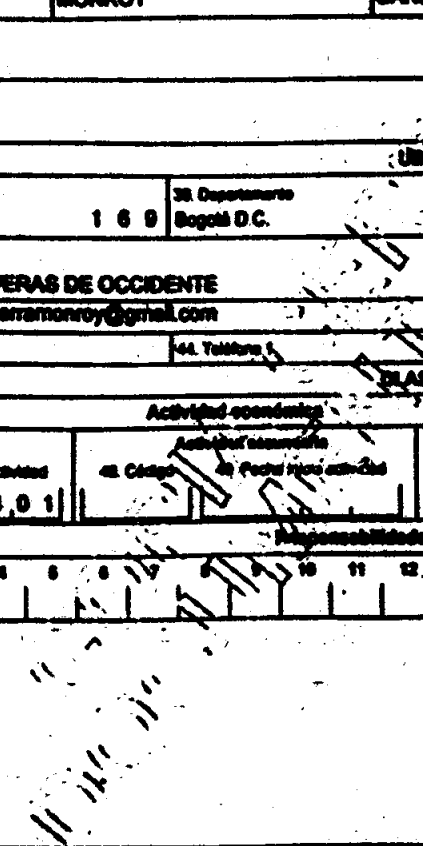
36 País COLOMBIA 37 Sexo 38 Departamento Bogotá D.C. 39 Ciudad, municipio, barrio y zona Bogotá D.C. 40 Dirección principal CL 34 SUR 93 66 BRN RIVERAS DE OCCIDENTE 41 Correo electrónico sandyparramonroy@gmail.com 42 Código postal 43 Teléfono 1 3 1 9 5 0 2 3 4 3 6 44 Teléfono 2 45 Teléfono 3

DE ACTIVIDADES

Actividad económica 46 Código 47 Fecha inicio actividad 48 Código 49 Fecha inicio actividad 50 Código 51 Código 52 Numero de inscripción

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53 Código 2 0 54 Obtención NIT



Usuarios aduaneros 54 Código 55 Forma 56 Tipo 57 Modo 58 CPC

¡IMPORTANTE! Sin pago de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia limitada y en consecuencia no se podrá en ningún momento utilizar para efectos de inscripción en el RUT.

59 Anexos 60 No de Folios 61 Fecha 2022-04-21/07:22:13

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 falsedad en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, conforme al artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1075 del 2015. De igual manera al formular el trámite el usuario ha informado y acepta la política de retención de datos por 1061 de 2012. Firma del autor: 604 Nombre PARRA MONROY SANDRA PATRICIA 605 Cargo CONTRIBUYENTE