2 CUENTAS

Gobernación del Chocó | Secretaría de Salud

CEDULA	16.304654		
NOMBRE	KELLIN Amudeo Garces		
	PRIMERA (1) CUENTA DE COBRO		
ITEMS	MES DE LA CUENTA ABRIL	DOCUMENTACION REQUERIDA	CUMPLE
1	1 FOLIO	CERTIFICADO DE SUPERVISOR	
2	1 FOLIO	FORMATO DE CUENTA	
3	2 FOLIOS	SEGURIDAD SOCIAL O CERTIFICADO DE SALUD Y PENSION	
4	1 FOLIO	ACTA DE INICIO	
5	1 FOLIO	RP	
6	1 FOLIO	CDP	
7	1 FOLIO	CEDULA FIRMADA	
8	1 FOLIO	RUT	
9	1 FOLIO	CUENTA BANCARIA	
10	2 FOLIOS	PANTALLAZO DEL SECOP DEL CONTRATO	
11	2 FOLIOS	PANTALLAZO DEL SECOP- EVIDENCIA DE LA CUENTA CON MES A COBRAR	
TOTAL, DE FOLIOS	14		

GENERAL

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO	NUMERO DE RESOLUCION

CONTABILIDAD

FECHA	HORA	ENTREGO	RECIBIO

Gobernación del Chocó

SECRETARIA DE SALUD
DEL CHOCO

NIT: 891680010-3

EL SUSCRITO COORDINADOR DE LA DIMENSION DE VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRATABLES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHO EN USO DE SUS FUNCIONES

CERTIFICA QUE:

Que, el señor **KELLIN AMADEO GARCES POTES**, identificado/a con numero de cedula de ciudadanía **16504654** , de BUENAVENTURA cumplió con sus obligaciones específicas del contrato CD-PS-GDCH-089SS-2025 del 11/04/2025 como CONTRATO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA EL PROGRAMA DE SALUD Y AMBITO LABORAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO durante el periodo comprendido del **11** hasta el **30** de **ABRIL** DE 2025

YASLYN YOHAIRA SUCRE MORENO
Supervisor del Contrato

	Nombre	Firma
Elaboró	Kellin Amadeo Sucre Moreno	
Revisó	Yaslyn Yohaira Sucre Moreno	

CUENTA DE COBRO
LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCO
CON
NIT: 891.680.010-3
DEBE A:

SECRETARIA / OFICINA	SALUD	PAGO N°	01

PERIODO DE COBRO	
Desde: 11 DE abril Del 2025	Hasta: 30 DE abril DEL 2025

1. INFORMACION BASICA DEL CONTRATISTA			
NOMBRE	Kellyn Amadeo Garces Potes		
C.C o NIT	16.504.654		
ACTIVIDAD ECONÓMICA RUT	8299	TIPO DE ACTIVIDAD	NO RESPONSABLE DE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA

2. INFORMACION DEL CONTRATO /RAZON DEL COBRO	
POR CONCEPTO DE:	PAGO POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TÉCNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTAN EL PROGRAMA DE SALUD Y ÁMBITO LABORAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCÓ.

AMPARADO EN:					
CONTRATO NO.	CD-PS-GDCH-089 SS-2025	CDP N°	1339	RP N°	3383
FECHA CONTRATO	09/04/2025	FECHA CDP	17/03/2025	FECHA RP	09/04/2025

3.INFORMACION FINANCIERA					
VALOR A PAGAR EN LETRAS	UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.				
VALOR A PAGAR EN NUMERO	$ 1.466.667				
ENTIDAD BANCARIA		TIPO DE CUENTA	Ahorros	NÚMERO DE CUENTA	

FIRMA	Kellyn Amadeo Garces
NOMBRE	Kellyn Amadeo Garces Potes
C.C	16.504.654
DIRECCION	Barrio silencio
CELULAR	3148539787

NOTA: Declaro bajo juramento en esta cuenta de cobro que no enfrentaré costos y gastos a mis rentas de trabajo al final del año: esto para efectos de que el departamento de contabilidad practiqué la retención en la fuente con base en el artículo 383 del ET, adicionalmente manifiesto que, en el pago de seguridad social adjunta, he incluido como IBC (ingreso base de cotización) el 40% de los ingresos. (Cuando haya lugar a ello).

	MACROPROCESO: GESTIÓN DE APOYO	Gobernación del **Chocó**
	PROCESO: GESTIÓN DOCUMENTAL	
	PROCEDIMIENTO: PRODUCCIÓN DOCUMENTAL	
	FORMATO INFORME MENSUAL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PRESTACIÓN DE SERVICIOS — Código: GDS.FT.004 Versión: 04 Fecha: 14 de marzo de 2024	

Secretaría / Oficina	SALUD	Pago No.	01	Fecha Informe	30/04/2025

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Nombres y Apellidos	Kellyn Amadeo Garces Potes		
Tipo y No. Identificación	16.504.654	No. Celular	3148539787
Correo Electrónico	kellynamadeo@gmail.com		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

Objeto del Contrato/Convenio	Prestación de servicios de un técnico laboral por competencia en salud ocupacional y seguridad industrial que sirva de apoyo en los procesos que adelantan el programa de salud y ámbito laboral de la secretaria de salud departamental del chocó.				
Contrato/Convenio No.	CD-PS-GDCH-089 SS-2025	CDP No.	1339	RP No.	3383
Fecha de Suscripción	09/04/2025	Fecha de Iniciación	11/04/2025	Fecha de Terminación	10/10/2025
Plazo de Ejecución	Seis meses		Período a Pagar:	Del 11 al 30 de abril 2025	
Póliza No.		No. Planilla Aportes Salud y Pensión:			

3. INFORMACIÓN FINANCIERA

Pago/Desembolso No. 1	Pago/Desembolso No. 2	Pago/Desembolso No. 3	Pago/Desembolso No. 4	Pago/Desembolso No. 5	Pago/Desembolso No. 6
$	$	$	$	$	$
Pago/Desembolso No. 7	**Pago/Desembolso No. 8**	**Pago/Desembolso No. 9**	**Pago/Desembolso No. 10**	**Pago/Desembolso No. 11**	**Pago/Desembolso No. 12**
$	$	$	$	$	$

Valor total Contrato/Convenio	$ 13.200.000	Valor total pagado	$

Valor Autorizado a Pagar (en letras): UN MILLÓN CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Valor Autorizado a Pagar (en números)	$ 1.466.667

Avance Físico (%)	11.1 %	Avance Financiero (%)	0 %

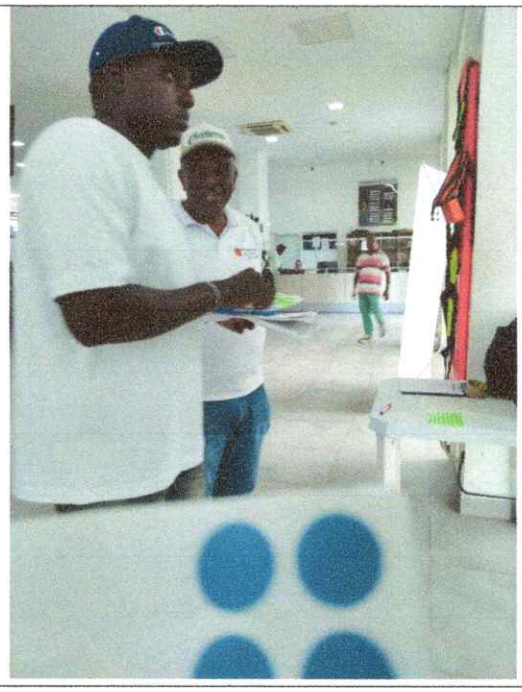
4. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL MES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO	ACCIONES
Realizar acompañamiento en las acciones de inspección, vigilancia y seguimiento a las EAPB e IPS (públicas y privadas) presentes en el departamento, en la implementación del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)	Recibí inducción en el marco de la implementación del Sistema General de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), para el proceso de visitas de IVS a las IPS presentes en el departamento
Apoyo en la implementación de planes de visitas a las empresas caracterizadas como de mayor riesgo en el Departamento del choco, que permita la aplicación de medidas que contribuyan a minimizar los factores de riesgo de accidentes laborales	Participé en capacitación presencial liderada por la ARL Positiva, en torno al manejo de planes de emergencias, para minimizar los factores de riesgo de accidentes laborales.
Realizar acompañamiento en las asistencias técnicas a los diferentes actores del SGSSS presentes en los municipios del departamento, para mejorar el conocimiento del Sistema de Riesgos Laborales, de acuerdo con la nueva legislación, de manera que exista claridad frente a las competencias de los diferentes sectores y se facilite el trabajo intersectorial	Recibí inducción para poder acompañar en las asistencias técnicas a los diferentes actores del SGSSS presentes en los municipios del departamento
Elaborar de manera individual o en equipo de trabajo, según corresponda, informe mensual bien detallado de las actividades o acciones que se realicen entorno a la dimensión salud y ámbito laboral, con sus respectivos soportes y evidencias	Se hizo apoyo en la elaboración de informes mensuales de las actividades que se ejecutaron, entorno a la dimensión SALUD y AMBITO LABORAL, durante el mes de abril .
Apoyo en la elaboración de planes operativos y cronograma de actividades anual de la dimensión de salud y ámbito laboral	Se realizó apoyo en la elaboración de planes de trabajo y programación de las acciones a ejecutar en la dimensión en esta vigencia.
Apoyar en la participación activa en las mesas de trabajo constituidas para el impulso de las políticas nacionales y territoriales de los programas en salud pública	Participé en mesa de trabajo virtual del comité de SST
Cumplir con todas aquellas actividades asignadas por el coordinador de la dimensión, que se constituyan en el cumplimiento de las metas y objetivos trazados en la Gobernación a través de la secretaria de Salud Departamental	Se participó en la capacitación teórica, práctica en evacuación de heridos en accidentes de trabajo.

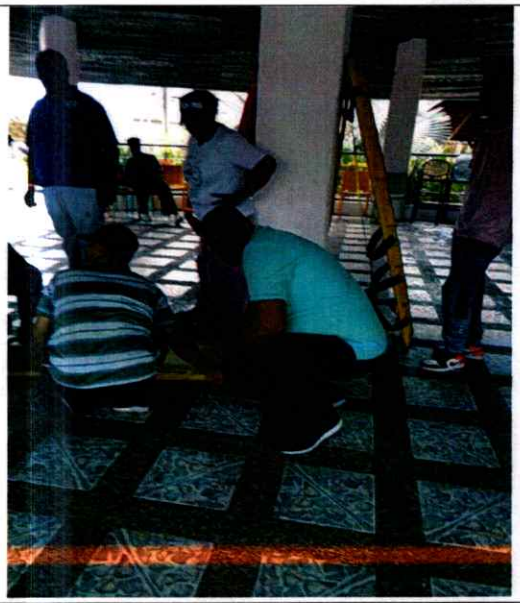
KELLIN Amadeo Garcés

Firma Contratista

NOTA: Se deben adjuntar las evidencias o anexos que soporten lo descrito en el presente formato.

ANEXOS	
capacitación teórica, práctica en evacuación de heridos en accidentes de trabajo	
	

NOTA: Se deben adjuntar las evidencias o anexos que soporten lo descrito en el presente formato.

ANEXOS	
capacitación teórica, práctica en evacuación de heridos en accidentes de trabajo	
	

REPÚBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD
"Código Únicamente para dependientes y afiliaciones al Régimen Subsidiado"

SOPORTE DE AFILIACIÓN Y/O REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS - SAT

nueva eps
gente cuidando gente
NIT. 900.156.264-2

01 B 14631338

No. de Radicación SAT	CÓDIGO ASESOR Y/O PROMOTOR
14CC16504654290420 25	NA863

AFILIACIÓN
II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)

CONTRIBUTIVO [X] SUBSIDIADO [ ] CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA [ ]

6. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Garcés | SEGUNDO APELLIDO: potes | PRIMER NOMBRE: kellyn | SEGUNDO NOMBRE: Amadeo

7. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CN MS RC TI [X] CE SC CD PE AS PT
8. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 16504654
9. SEXO BIOLÓGICO: I [ ] M [X]

SEXO DE IDENTIFICACIÓN: F [ ] M [X] T [ ] ND [ ]
10. FECHA NACIMIENTO: 04 05 1973
PAÍS DE NACIMIENTO: Colombia
11. NACIONALIDAD: Colombiano

III. DATOS COMPLEMENTARIOS

CIUDAD / MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	ZONA	TELÉFONO FIJO	EXT.
Quibdó	Chocó	CABECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO [ ] RURAL DISPERSO [ ] RESTO RURAL [ ]	no tiene	

TELÉFONO MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	IPS	IPS ODONTOLÓGICA
3148539787	no tiene	14164	14164

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	27. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	29. NÚMERO DE IDENTIDAD	30. NACIONALIDAD	COMUNIDAD	31. SEXO F	31. SEXO M	32. FECHA DE NACIMIENTO DIA	MES	AÑO	33. PARENTESCO	34. ETNIA	35. DISCAPACIDAD SI	NO	CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
1															
2															
3															
4															
5															

	36. DATOS DE RESIDENCIA Ciudad / Mpio.	Departamento	Zona U	Zona R	Teléfono	37. VALOR UPC	38. CÓDIGO IPS	CÓDIGO IPS ODONTOLÓGICA	EXCEPCIÓN DEL TRASLADO C.G	U.G.F	C.T.A	SISBÉN NIVEL	SISBÉN GRUPO	GRUPO POBLACIONAL
1														
2														
3														
4														
5														

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

39. Nombre o Razón Social	40. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	41. Numero documento de identidad	DV	42. Tipo de aportante o pagador de pensiones
Kellyn Amadeo Garcés	TI [X] CE SC PA CD PE PT	16504654		

43. UBICACIÓN O DIRECCIÓN			CORREO ELECTRÓNICO
sector el dovado	Quibdó	Chocó	

TELÉFONO FIJO (EXT.)	FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL	CARGO	OCUPACIÓN	SALARIO
3148539787	29 04 2025	independiente		1423500=

IX. FIRMAS

X 61. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario cuando aplique	62. Aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, Institucional o de Oficio

Scanned with CamScanner

Hacienda

POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **KELLEN AMADEO GARCES POTES** identificado con **CC** No. **16504654**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
GOBERNACION DEL CHOCO - NI. 891680010	**Fecha de inicio de cobertura:** 01/05/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 11/04/2025 **Fecha fin de Contrato:** 10/10/2025 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 3

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501014465897.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de abril de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Clase de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
No de Contrato:	CD-PS-GDCH-089SS-2025	**Fecha de Suscripción:**	09-04-2025
Contratante:	GOBERNACION DEL CHOCO	**NIT:**	891680010-3
Contratista:	KELLYN AMADEO GARCES POTES	**No. de Identificación:**	16.504.654
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNICO LABORAL POR COMPETENCIA EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA EL PROGRAMA DE SALUD Y AMBITO LABORAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL CHOCO.		
Valor del Contrato:	TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 13.200.000)		
Plazo:	SEIS (6) MESES, SIN EXCEDERSE DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2025		
Rubro Presupuestal	2.3.2.02.02.009.1.2.1.1.1.85		
Fecha de Inicio:	11-04-2025		
Fecha de Terminación:	10-10-2025		

En la ciudad de Quibdó, en el Despacho de Secretaria de Salud del Departamento del Chocó: se reunieron: **YASLIN YOHAIRA SUCRE MORENO,** Profesional Universitario de la Secretaria de Salud Departamental del Chocó, quien actúa como supervisora designada del contrato de la referencia, y **KELLYN AMADEO GARCES POTES,** con C.C. No.16.504.654, en su calidad de contratista, con el fin de iniciar la ejecución del contrato en mención.

Se deja constancia que las erogaciones que el Contratante efectúe para el pago del valor del presente contrato de prestación de servicios se harán con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 1339 del 17 de marzo de 2025 y Registro Presupuestal No. 3383 del 9 de abril del 2025, expedidos para tal fin por la Coordinadora de la oficina de Presupuesto de la entidad.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron el día 11de abril de 2025.

YASLIN YOHAIRA SUCRE MORENO
Supervisor del Contrato

KELLYN AMADEO GARCES POTES
Contratista
C.C. No. 16.504.654

Gobernación del **Chocó**

REGISTRO PRESUPUESTAL

Nro. RP:	Fecha:	Vigencia:	Tipo de presupuesto:
3383	09 de Abril de 2025	2025	PRESUPUESTO ENTIDAD
Dependencia:	**Estado:**	**Valor total:**	**Nro. Contrato:**
SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	APROBADO	13.200.000,00	CD-PS-GDCH-089SS-2025

Código BPIN:

202500000001309

Tercero:

16504654 - GARCES POTES KELLYN AMADEO

Descripción:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA EL PROGRAMA DE AMBITO LABORAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

RUBROS DE EGRESO

CDP	Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
1339	2.3.2.02.02.009.1.2.1.1.1.85	1363	Desarrollo de capacidades para la Gobernanza en Salud Pública **CICP:** 2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. **Fuente:** 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA. **Fondo:** 536 - SGP SALUD - SALUD PUBLICA. **MGA:** 1905054 - SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. **CPC:** 91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud. **Sector:** 19 - SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. **Situación:** C. **BPIN:** 202500000001309	13.200.000,00

Total 13.200.000,00

Son: TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

PROGRAMACIÓN DE PAGOS

Mes	Valor
ABRIL	1.540.000,00
MAYO	2.200.000,00
JUNIO	2.200.000,00
JULIO	2.200.000,00
AGOSTO	2.200.000,00
SEPTIEMBRE	2.200.000,00
OCTUBRE	660.000,00

Coordinadora de Presupuesto

laboró: PEREA PALACIOS LUZ YASIRIS.
probó: PEREA PALACIOS LUZ YASIRIS.
iprimé: PEREA PALACIOS LUZ YASIRIS.

Powered by CamScanner

Gobernación del **Chocó**

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD

Nro. CDP:	Fecha:	Vigencia:	Tipo de presupuesto:
1339	17 de Marzo de 2025	2025	PRESUPUESTO ENTIDAD
Dependencia:	**Fecha de vencimiento:**	**Estado:**	**Valor total:**
SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ	31 de Diciembre de 2025	APROBADA	13.200.000,00

Descripción:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN TECNICO LABORAL POR COMPETENCIAS EN SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL QUE SIRVA DE APOYO EN LOS PROCESOS QUE ADELANTA EL PROGRAMA DE AMBITO LABORAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

RUBROS DE EGRESO

Código	Resumido	Rubro de egreso	Valor
2.3.2.02.02.009.1.2.1.1.1.85	1363	Desarrollo de capacidades para la Gobernanza en Salud Pública **CICP:** 2.3.2.02.02.009 - SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES. **Fuente:** 1.2.4.2.02 - SGP-SALUD-SALUD PUBLICA. **Fondo:** 5.0 - SGP SALUD - SALUD PUBLICA. **MGA:** 1905054 - SERVICIO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD. **CPC:** 91122 - Servicios de la administración pública relacionados con la salud. **Sector:** 19 - SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. **Situación:** C. **BPIN:** 2025000000001309	13.200.000,00

Total 13.200.000,00

Son: TRECE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

Coordinadora de Presupuesto

Elaboró: RENTERIA SANABRIA YUVENNY.
Aprobó: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA.
Imprimió: HOYOS MOSQUERA ZALLY ZULEMA.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
16504654

NOMBRES

APELLIDOS

KELLYN AMADEO

FIRMA



KELLIN Amadeo Garces
C#16.504654





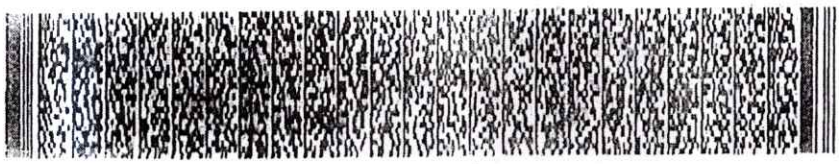
FECHA DE NACIMIENTO 04-MAY-1973
BAJO BAUDO (PIZARRO)
(CHOCO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.77 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

30-ABR-1992 BUENAVENTURA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR

INDICE DERECHO



0100-70102813-M-0016504654-20020510 05279 02129A 01 110862974

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141163736491

(415)7707212489984(8020) 000014116373649 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 5 0 4 6 5 4	9	Impuestos y Aduanas de Quibdó	8

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	16504654	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca	7 6	Buenaventura	1 0 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GARCES	POTES	KELLYN	AMADEO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento		40. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA 1 6 9	Chocó	2 7	Quibdó	0 0 1

41. Dirección principal: BRR SILENCIO CR 10 CL 8 CL 29

42. Correo electrónico: kellynamadeogarces@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 8 5 3 9 7 8 7	

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
8 2 9 9	2 0 2 2 1 0 2 0						9 1 4 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

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

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 GARCES POTES KELLYN AMADEO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Certificación Bancaria

Lunes, 10 de febrero de 2025

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **KELLYN AMADEO GARCES POTES** identificado(a) con CC. **16504654** a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
Cuenta de Ahorro	536-563447-72	2023/08/16	Activa

*Importante: Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57- 4) 510 90 00 - Bogotá - Local (57- 1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57- 5) 361 88 88 - Cali - Local: (57- 2) 554 05 05 - Resto país 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Santiago Valencia Calderón
Lider Area de Conocimiento Autoservicios

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA