

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

**TATIANA MAUREN ERASO VASQUEZ** ✓

CON CC: N°

38.879.505 ✓

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN ENFERMERIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. ✓		
<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	PS 6127 2025 ✓	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	05/08/2025
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 3.714.408	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	141 ✓
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 3.714.408	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 3.162.630 ✓
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS</b>	26 DIAS		
<b>UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	GSP PSPIC - MACRO, MESO Y MICRO 6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO ✓		
<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA PROFESIONAL ESPECIALIZADO ÁREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 30 ✓		
<b>ITEM</b>	<b>II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)</b>		
1	<p>1. OBLIGACIÓN: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Recibir la canalización para el módulo SIRC, anexo migrantes y barreras de Acceso con aprobación de la Auxiliar de Enfermería y Validación de las canalizaciones generadas para aplicar el filtro de calidad de la pertinencia de la canalización (Ruta Activada, Riesgo o motivo y observaciones), devolver las que no lo pasen y dar aval a su ingreso en el SIRC, solo se revisara una sola vez el ajuste de una misma canalización.</p> <p>* Verificación del procedimiento de PREVALIDACION realizado por la auxiliar de enfermería en los tiempos establecidos y en la calidad del dato establecida.</p> <p>* Registrar el respectivo concepto de validación del 100% de canalizaciones en la casilla correspondiente a su perfil.</p> <p>* Comunicar al generador en caso de ser rechazado dicha canalización. Verificación del diligenciamiento del A3_Recep_canalización, realizado por la auxiliar de enfermería en los tiempos establecidos, en la calidad del dato establecida y en el reporte de rechazos al respectivo generador.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas - listas de asistencia - soportes drive Carpeta de cierres, carpeta de aseguramiento, carpeta de seguimientos a los tiempos intersectorial y entornos, carpeta de rechazados y carpeta de no pertinentes en medio magnético- carpeta en correos electrónicos</p>		
2	<p>1. OBLIGACIÓN: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Presentación de cronograma actividades a ejecutar en el proceso con datos entregables. Alistamiento de productos correspondientes al proceso de canalizaciones ya ctivación de rutas.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes drive en medio magnético y acta</p>		
3	<p>1. OBLIGACIÓN: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite informe a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Seguimiento al tablero de indicadores de las fases 3 y 5 del procedimiento de canalizaciones, en el tablero de control de canalizaciones, Seguimiento al plan de acción, seguimiento y envío de bases de datos derivados de la plataforma SIRC.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas - listas de asistencia - soportes drive Carpeta de cierres, carpeta de aseguramiento, carpeta de seguimientos a los tiempos intersectorial y entornos, carpeta de rechazados y carpeta de no pertinentes en medio magnético</p>		
4	<p>1. OBLIGACIÓN: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habitación y acreditación de servicios de salud.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Validación de la modalidad, activación de rutas y riesgos de las canalizaciones de migrantes no regulares por el Anexo y respuesta de aceptación o rechazo de las canalizaciones. Verificación del diligenciamiento del A5_Migrantes, realizado por la auxiliar de enfermería en los tiempos establecidos, en la calidad del dato establecida y en el reporte de rechazos al respectivo generador.</p> <p>* Permitir acceso al usuario con permiso de ajuste.</p> <p>Direccionar el 100% de los casos canalizados y registrados en el aplicativo SIRC modalidad EAPB y oferta distrital intersectorial, remitirlos a quien de esta modalidad corresponda para que se realice la gestión.</p> <p>* Envío semanal los miércoles o jueves si es festivo del anexo migrantes, entre entornos y cooperantes según oferta disponible (modalidad EAPB); según línea técnica desde la referente del nivel Central y cargar las respuestas recibidas.</p> <p>Seguimiento a los tiempos para la gestión oportuna de canalizaciones.</p> <p>* Realizar punto de control a la que realiza la auxiliar de enfermería en las modalidades sin seguramiento y entre entornos.</p> <p>* Identificación de canalizaciones sin respuestas con vencimiento en los tiempos de gestión.</p> <p>* Realizar punto de control a la realización de los ajustes que se deben realizar por parte de la Auxiliar de Enfermería de manera oportuna.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Soportes drive en medio magnético y acta</p>		
5	<p>1. OBLIGACIÓN: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar acompañamiento en terreno al Rol 1 a cada programa, estrategia, componente y transversalidad del PSPIC, para identificar operatividad, acciones de mejora, fortalezas, experiencia exitosa. Los acompañamientos deben ser realizados en los días de menor recepción de canalizaciones, la realización de dichos acompañamientos no puede ser en detrimento de la recepción de canalizaciones ni debe repercutir en acumular validaciones, ni incidir negativamente en la digitación de canalizaciones en conclusión no puede descubrir la operación de las fases 3, 4 y 5 que son de su mayor énfasis. Se realizarán mínimo 3 acompañamientos por profesional en todas las subredes.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas de acompañamiento</p>		

6	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Realizar apropiación conceptual en las reuniones de entornos y en los acompañamientos personalizados en terreno donde se generan las canalizaciones a cada programa, estrategia, componente y transversalidad del PSPIC, con enfoque que permita identificar fortalezas y casos de éxito por cero errores en la generación de canalizaciones.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas - listas de asistencia - soportes drive en medio magnético</p>
7	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo a los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio interadministrativo PSPIC.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: * Verificar el nominal entregado por el Técnico de Canalizaciones donde reporta las canalizaciones que deben contar con el cierre por subred, teniendo en cuenta los tiempos establecidos para los entornos de vida cotidiana, los procesos transversales, análisis y políticas y atención al usuario, relacionados en descripción de actividades.</p> <p>* Realizar el cierre por subred a través del aplicativo SIRC del 100% de los casos ingresados, con la siguiente periodicidad:</p> <p>* Al día sexto (6) hábil de haber sido ingresada la canalización, para las rutas riesgo (2 a la 17) y usuarios sin aseguramiento.</p> <p>* Al día calendario dieciséis (16) de haber sido ingresada la canalización, en caso de tratarse modalidad: Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), de la ruta 1 de promoción y mantenimiento de la salud, modalidad oferta intersectorial y modalidad entre entornos. De ser día no hábil se dará un cierre anticipado.</p> <p>* Verificar que el 100% de las respuestas a las canalizaciones de todas las modalidades, sean acordes a la gestión realizada:</p> <p>EAPB: (acceso efectivo, rechazado, persona familia y comunidad sin acceso).</p> <p>* Cuando se evidencie que no es acorde, o no corresponde a la necesidad identificada se solicitará ajuste a la EAPB por vía email.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas - listas de asistencia - soportes drive en medio magnético y correos</p>
8	<p>1. OBLIGACIÓN: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Se notificarán los eventos de interés en salud pública que se identifiquen en cada una de las intervenciones a las distintas transversalidades del PIC.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas - listas de asistencia - soportes drive en medio magnético y correos</p>
9	<p>1. OBLIGACIÓN: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: De acuerdo con lineamiento técnico operativo se realizan actividades y se consolidan en el cuadro de datos entregables. para esta actividad canalizaciones se maneja todo de forma virtual o medio magneto en drive o correos electrónico.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas - listas de asistencia - soportes drive en medio magnético y correos</p>
10	<p>1. OBLIGACIÓN: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Pública, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Con los diferentes profesionales líderes de entornos de vida cotidiana, procesos transversales, referentes de políticas para la salud y la vida y oficina de atención al usuario. Se informan los resultados del tablero de control con énfasis en indicadores críticos del procedimiento de activaciones de rutas y canalizaciones con el objeto de implementar acciones de mejora. Así mismo, si se requiere por solicitud de uno de los entornos de vida cotidiana, procesos transversales, referentes de políticas para la salud y la vida y oficina de atención al usuario o del equipo de canalizaciones; realizar mesas de trabajo para la mejora en la generación de canalizaciones y en la respuesta a las mismas.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): el Word que se realiza de pre auditoria con la verificación de los productos por parte de la líder</p>
11	<p>1. OBLIGACIÓN: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo a los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: Entrega de word de pre-auditoria con las actividades desarrolladas durante el mes con soportes de acuerdo a los entregables del documento operativo. y verificado por lider de proceso de canalizaciones.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Documento word de pre auditoria, Actas - listas de asistencia - soportes drive Carpeta de cierres, carpeta de aseguramiento, carpeta de seguimientos a los tiempos intersectorial y entornos, carpeta de rechazados y carpeta de no pertinentes en medio magnético</p>
12	<p>1. OBLIGACIÓN: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.</p> <p>2. ACTIVIDADES DESARROLLADAS: De acuerdo con lineamiento técnico operativo se desarrollan las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Realizar validación de canalizaciones de EBE por contingencia.</p> <p>3. PRODUCTO (EVIDENCIA): Actas - soportes drive en medio magnético y correos</p>

### III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

**SE VERIFICA QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.**

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el

pago correspondiente al periodo del

08/08/2025 ✓

al

31/08/2025 ✓

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

<b>No. DE PLANILLA:</b>	<b>CERTIFICADOS</b> ✓	<b>OPERADOR:</b>	<b>ASOPAGOS</b> ✓
<b>CONCEPTO DEL PAGO</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>VALOR PAGADO</b>
<b>SALUD:</b>	FAMISANAR ✓		
<b>PENSIÓN:</b>	COLPENSIONES ✓		
<b>RIESGOS LABORALES:</b>	SURA ✓		
<b>OTRO</b>			
<b>TOTAL PAGADO</b>			\$ -


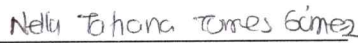

**V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA**

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el IBC se calculó sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a EPS, ARL, Pensión, RUT)
- 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo SECOP de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro.
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

**VI. ANEXOS**

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

<b>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA</b>	 TATIANA MAUREN ERASO VASQUEZ CC: 38879505
<b>FIRMA DE QUIEN VALIDA</b>	 NELLY TATIANA TORRES GOMEZ SUPERVISOR ALTERNO
<b>FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:</b>	 LIDA ESPERANZA MONTENEGRO PARRA SUPERVISOR DEL CONTRATO



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E  
APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN  
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA  
GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014  
VERSIÓN: 7  
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/08/2025 ✓

NOMBRES Y APELLIDOS:	TATIANA MAUREN ERASO VASQUEZ ✓	CC:	38.879.505 ✓
CORREO ELECTRÓNICO:	tamacr010376@gmail.com	TELÉFONO:	3165204857
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CL 54 7 33	CIUDAD:	BOGOTÁ

Manifiesto bajo la gravedad del juramento

NO tomaré costos y deducciones	( X )
SI tomaré costos y deducciones	( )

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación: RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación.

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	83873549303
--------------------------	-------------	-----------------	---------	------------	-------------

DATOS DEL PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº DEL CONTRATO:	PS 6127 2025 ✓	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	\$ 3.162.630 ✓
FECHA DE INICIO CONTRATO	05/08/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/08/2025 ✓
PERIODO OBJETO DE COBRO:	8/08/2025 ✓ AL 31/08/2025 ✓		

Tatiana M. Eraso Vásquez ✓

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: TATIANA MAUREN ERASO VASQUEZ

CC: 38.879.505  
CEL: 3165204857



**CERTIFICA QUE:**

El(La) Señor(a) **TATIANA MAUREN ERASO VASQUEZ** identificado(a) con CC 38879505 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

**Fecha de Activación de** 01/01/2021  
**Estado de la Afiliación:** ACTIVO  
**IPS:** CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CALLE 26  
**Categoría:** A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 08 días del mes agosto del 2025.

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.



---

## SOLICITUD CARGUE PLANTILLA AFILIACIONES SUBRED CENTRO ORIENTE E.S.E. PARTE 4


---

Desde Juan Sebastian Casas <apoyocontratacion@subredcentrooriente.gov.co>

Fecha Lun 11/08/2025 5:35 PM

Para Carlos Andres Franco Chacon <cafranco@sura.com.co>

CC Jorge Alberto García González <direccioncontratacion@subredcentrooriente.gov.co>

 1 archivo adjunto (1 MB)

REGISTRO MASIVA SURA 11082025.xlsx;

Cordial saludo:

Conforme con las instrucciones suministradas, adjunto envié plantilla afiliaciones diligenciada para cargue correspondiente al sistema **SURA**, quedo atento de sus comentarios.

Cordialmente,



**Juan Sebastian Casas Cardenas**

Profesional Universitario Bienes y Servicios

Dirección de Contratación

3138040799

*Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E*

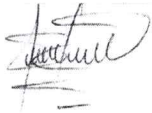
DATOS DE TRÁMITE			DATOS DEL EMPLEADOR / CONTRATANTE				DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR							DATOS DE SELECCIÓN Y SALARIO				
TIPO DE TRÁMITE OBLIGATORIO	CODIGO TIPO DE COTIZANTE OBLIGATORIO	CODIGO SUBTIPO DE COTIZANTE	NÚMERO DE CONTRATO / POLIZA	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL OBLIGATORIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN OBLIGATORIO	NÚMERO DEL DOCUMENTO DEL EMPLEADOR / CONTRATANTE OBLIGATORIO	TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN OBLIGATORIO	NÚMERO DEL DOCUMENTO OBLIGATORIO	APELLIDO 1 OBLIGATORIO	APELLIDO 2 OBLIGATORIO SI LO TIENE	NOMBRE 1 OBLIGATORIO	NOMBRE 2 OBLIGATORIO SI LO TIENE	SEXO OBLIGATORIO	FECHA DE NACIMIENTO (DDMMAAAA) OBLIGATORIO	SELECCIONE LA EPS (OBLIGATORIO)	SELECCIONE LA APP (OBLIGATORIO)	SALARIO / INGRESO BASE DE COTIZACIÓN (BIC) (OBLIGATORIO)	FECHA DE INICIO DE COBERTURA (DDMMAAAA) (OBLIGATORIO)
INGRESO	de prestación de servicios			SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS Q		90095905	C-CÉDULA DE CIUDADANÍA	38879505	ERASO	VASQUEZ	TATIANA	MAURÉN	F-FEMENINO	19031976	017-EP5 FAMISANAR LTDA	031-COLPENSIONES	1550848	11/08/2025

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **TATIANA MAUREN ERASO VASQUEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **38879505**, se encuentra afiliado/a desde **01/06/2021** 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 08 de agosto de 2025.



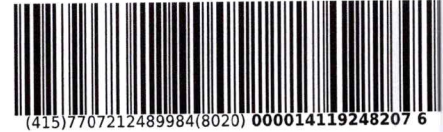
**Rosa Mercedes Nino Amaya**  
**Dirección de Afiliaciones**

**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.

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141192482076



(415)7707212489984(8020) 000014119248207 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

3 8 8 7 9 5 0 5

6. DV

9

12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

3 8 8 7 9 5 0 5

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Valle del Cauca

7 6

30. Ciudad/Municipio

Guadalajara de Buga

1 1 1

31. Primer apellido

ERASO

32. Segundo apellido

VASQUEZ

33. Primer nombre

TATIANA

34. Otros nombres

MAUREN

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 56 5 31 BRR CHAPINERO

42. Correo electrónico

tamaer010376@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 6 5 2 0 4 8 5 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

2 2 2 4

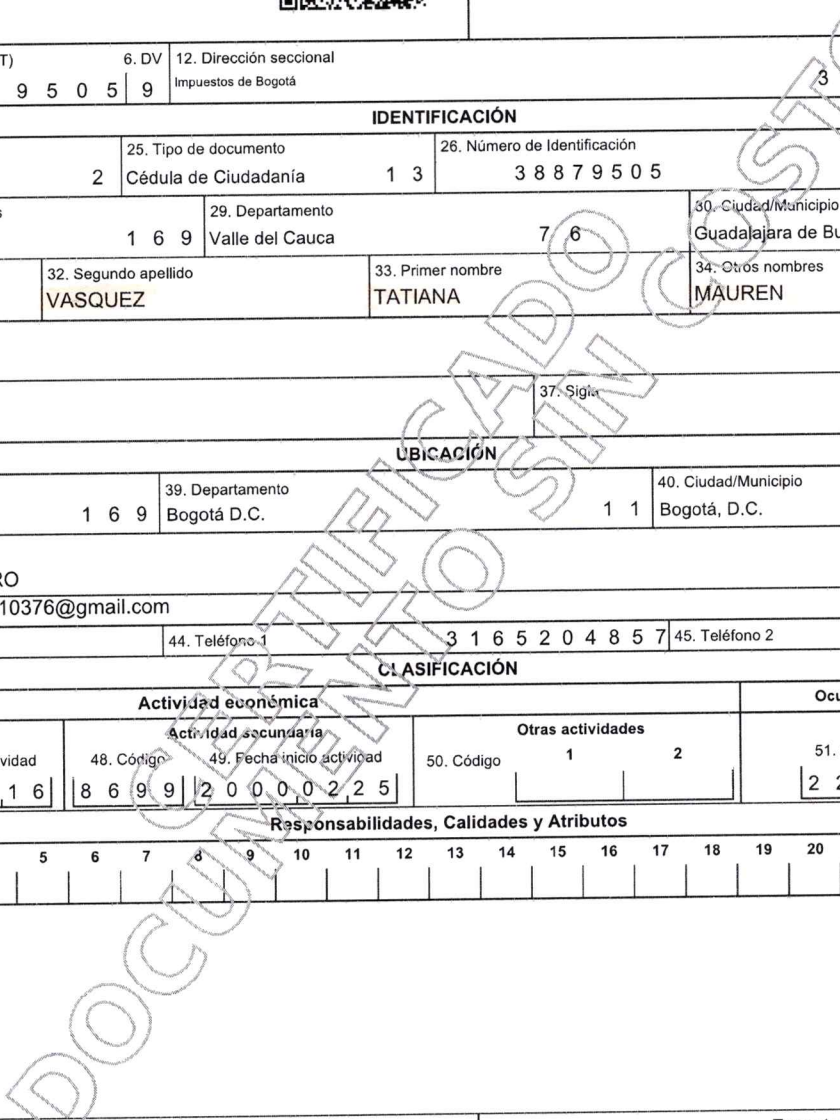
52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

2 0

20- Obtención NIT



Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
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

60. No. de Folios:

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 ERASO VASQUEZ TATIANA MAUREN

985. Cargo CONTRIBUYENTE