INFORME No. 01 CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 096 DE 2026	
PERIODO DE COBRO	**Del 23 de enero al 22 de febrero de 2026**
TIPO DE INFORME	Parcial _X__ Final _____
FECHA PRESENTACION INFORME	**23 de febrero de 2026**

1. INFORMACION DEL CONTRATO

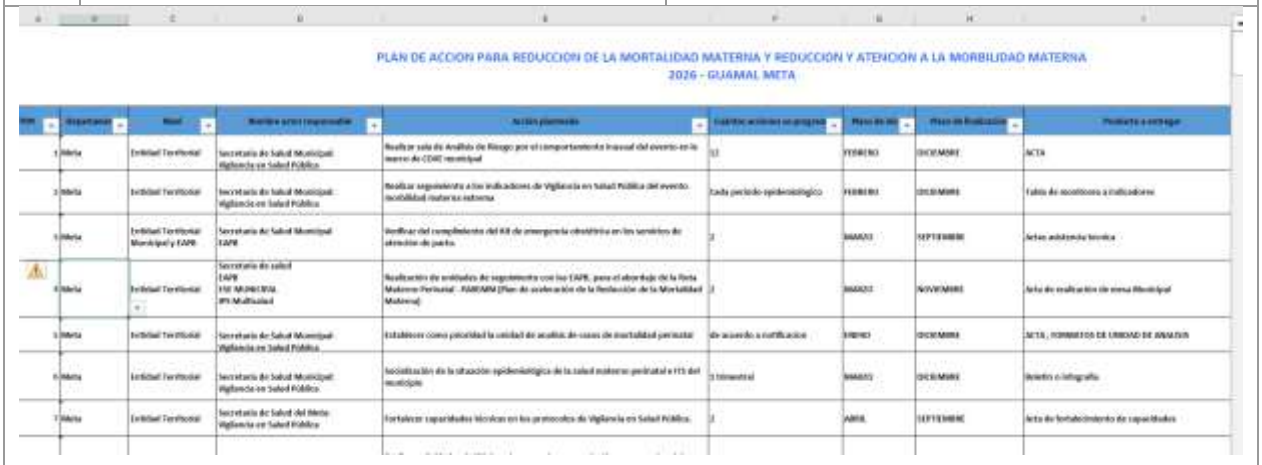
CONTRATO No.	**096 del 23 de enero de 2026**		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR		
No. DE IDENTIFICACIÓN:	40218133		
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON DERECHOS SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA OPERATIVIDAD DE LA ESTRATEGIA CERS, EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL - META		
CONDICIONES INICIALES			
VALOR DEL CONTRATO:	$24.486.000		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	Seis (6) Meses		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ASTRID YOANI POPAYAN GOMEZ		
FECHA DE INICIO:	23/01/2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	22/07/2026		
MODIFICACIONES			
CESIÓN:	N.A. O NOMBRE DEL NUEVO CONTRATISTA	FECHA:	DIA/MES/AÑO
VALOR DE ADICIÓN:	$_____ Ó N.A.		
NUEVO VALOR DEL CONTRATO: (INICIAL + ADICIÓN)	$		
PRORROGAS	_____ MESES Ó DÍAS	FECHA:	DIA/MES/AÑO
TOTAL PLAZO DE EJECUCIÓN (INICIAL + PRORROGAS)			
SUSPENSIONES	FECHA:		
REINICIOS:	N.A. O X MESES	FECHA:	DIA/MES/AÑO
NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA		
INFORMACIÓN PRESUPUESTAL INICIAL			
CDP No.	**00094 del 08 de enero de 2026**		
RP No.	**00115 DEL 08 DE ENERO DE 2026**		
FORMA DE PAGO	El Municipio se compromete a pagar a la contratista el valor del contrato de la siguiente manera: SEIS (06) PAGOS MENSUALES VENCIDOS por la suma de CUATRO MILLONES OCHENTA Y UN		

	MIL PESOS COP ($4.081.000), previa presentación de la cuenta de cobro y/o factura, certificación de cumplimiento, informe del contratista, informe del supervisor y acreditación de cumplimiento del pago de obligaciones de salud y parafiscales. PARÁGRAFO PRIMERO. - Los pagos a los cuales hace referencia la presente cláusula se efectuarán previa presentación de informe del contratista e informe del supervisor, así como del comprobante de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral o la certificación del representante legal o revisor fiscal, según corresponda (salud, pensión y ARL). PARÁGRAFO SEGUNDO: De conformidad con lo establecido en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993 el cual fue modificado por el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 las cuentas que presente el contratista serán tramitadas en el estricto orden que le corresponda según la fecha de radicación. PARÁGRAFO TERCERO: Una vez cumplidos en debida forma la totalidad de los requisitos establecidos por la entidad para el trámite de las cuentas y pago efectivo estas serán canceladas dentro de los 30 días siguientes. En caso negativo se pagará al contratista intereses moratorios a una tasa equivalente al 7% anual.

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO

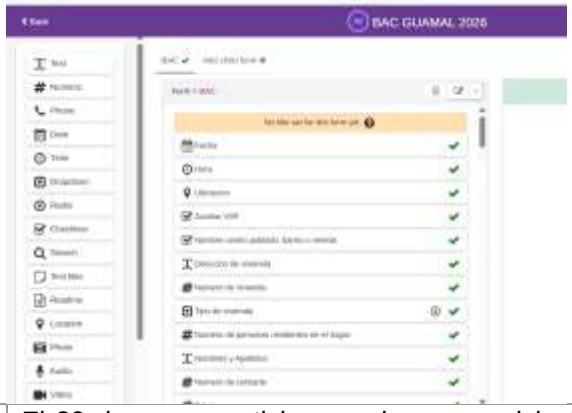
ITEM	OBLIGACION GENERAL/ ESPECIFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1	Cumplir con el objeto contractual en los términos del presente contrato, atendiendo eficaz y oportunamente las actividades a su cargo.	Cumplo con el objetivo contractual a través de ejecución mensual de las obligaciones pactadas
2	Suscribir el acta de inicio y demás documentos que se generen en el desarrollo del contrato, así como presentar los informes de ejecución el contrato al supervisor con la periodicidad establecida para su presentación de acuerdo con los dispuesto en la minuta de contrato.	Se firma acta de inicio del **23 de enero 2026** y se presenta informe mensual por periodos vencidos.
3	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte del municipio a través del Supervisor del mismo.	Durante el periodo informado acate las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato
4	Dar respuesta oportuna y clara a las inquietudes del supervisor del contrato, relacionadas con el cumplimiento del contrato.	Durante el periodo informado, di respuesta oportuna y clara a las inquietudes generadas por el supervisor del contrato.
5	Asistir en caso de ser requerido a las reuniones y capacitaciones internas y externas asignadas por el supervisor en cumplimiento del objeto contractual.	Durante el periodo informado, se asistió a convocatoria de reunión el día 23 de enero por el supervisor.
6	Reportar al supervisor de manera inmediata, cualquier novedad o anomalía que pueda afectar la ejecución del contrato.	Durante el periodo no se presentaron novedades que reportar al supervisor del contrato
7	Guardar total reserva de la información que por razón de la prestación del servicio de apoyo a la gestión y desarrollo de sus actividades obtenga, ya que dicha información se considera de	Garantizo la reserva documental según instrucciones de la entidad territorial

	propiedad de la alcaldía de Guamal y solo salvo expreso requerimiento de autoridad competente podrá ser divulgada por la entidad.	
8	Dar cumplimiento a las obligaciones con los Sistema de Seguridad Social en salud, pensión, Sistema General de Riesgos Laborales y aportes parafiscales, cuando haya lugar a ello, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten.	Se presenta pago de seguridad social correspondiente al mes **enero de 2026**, según normatividad vigente nacional.
9	El contratista dentro del valor del contrato debe garantizar los gastos de transporte, materiales e insumos de apoyo logístico necesarios para el desarrollo del objeto contractual.	Durante el periodo informado garantice los elementos y medios necesario para la ejecución del contrato
10	Cumplir con los lineamientos y políticas definidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST de la alcaldía de Guamal.	Durante el periodo informado doy cumplimiento a las instrucciones de sistema de seguridad y salud en el trabajo
11	Entregar en medio magnético a la terminación del contrato, evidencia de todo lo que se manejó durante el periodo contractual.	Se dará cumplimiento según instrucción.
12	Organizar los documentos que generó en el desarrollo de sus obligaciones contractuales de acuerdo a la normatividad y lineamientos para la organización documental de la entidad, así como la organización del expediente contractual.	Durante el periodo informado se organizaron los documentos según instrucción de la supervisión y la administración municipal.
13	Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual	Durante el periodo informado no se recibieron obligaciones adicionales a las relacionadas en el contrato

	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1	**Diseñar y hacer seguimiento a plan de choque para desaceleración de la mortalidad materna.**	Se actualiza plan de choque para reducción de mortalidad materna, según instrucciones de la Secretaria de Salud del Meta.
		
2	**Realizar Seguimiento a la implementación de ruta de atención materno perinatal, en las IPS del municipio.**	Esta actividad ha sido programada para el 26 de marzo de 2026.
NA		

PLAN DE ACCION PARA REDUCCION DE LA MORTALIDAD MATERNA Y REDUCCION Y ATENCION A LA MORBILIDAD MATERNA
2026 - GUAMAL META

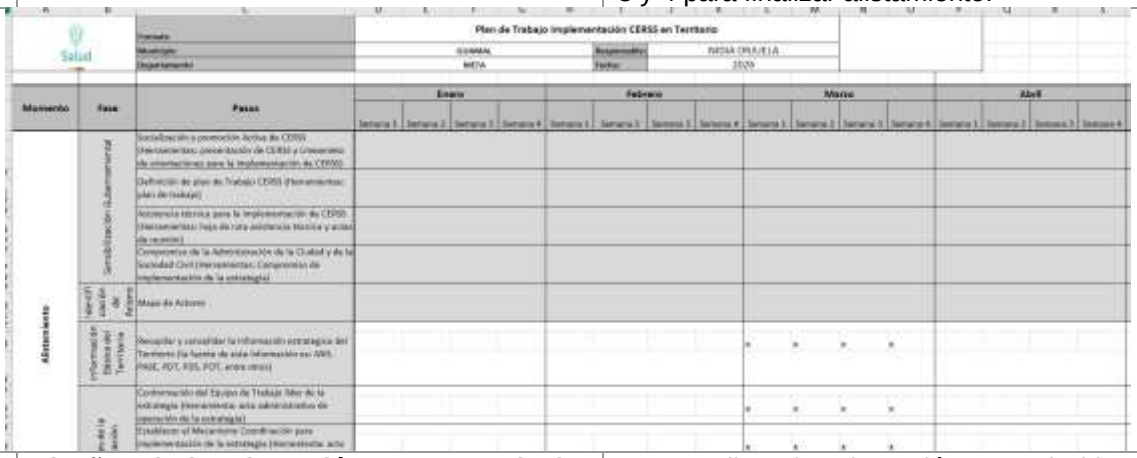
1	Meta	Entidad Territorial	Secretaria de Salud Municipal Vigilancia en Salud Pública	Realizar sala de Analisis de Riesgo por el comportamiento inusual del evento en la mesa de COVE municipal	12	FEBRERO	DICIEMBRE	ACTA
2	Meta	Entidad Territorial	Secretaria de Salud Municipal Vigilancia en Salud Pública	Realizar seguimiento a los indicadores de Vigilancia en Salud Pública del evento mortalidad materna materna	cada periodo epidemiológico	FEBRERO	DICIEMBRE	Tabla de monitoreo a indicadores
3	Meta	Entidad Territorial Municipal y EAPB	Secretaria de Salud Municipal EAPB	Verificar del cumplimiento del Kit de emergencia obstétrica en los servicios de atención de parto	2	MARZO	SEPTIEMBRE	Actas asistencia tecnica
4	Meta	Entidad Territorial	Secretaria de salud EAPB ESE MUNICIPAL IPS Multisalud	Realizarán de entidades de seguimiento con las EAPB, para el abordaje de la Ruta Materno Perinatal - RAMIAM (Plan de aceleración de la Reducción de la Mortalidad Materna)	2	MARZO	NOVIEMBRE	Acta de evaluación de mesa Municipal
5	Meta	Entidad Territorial	Secretaria de Salud Municipal Vigilancia en Salud Pública	Establecer como prioridad la unidad de analisis de casos de mortalidad perinatal	de acuerdo a notificacion	ENERO	DICIEMBRE	ACTA , FORMATOS DE UNIDAD DE ANALISIS
6	Meta	Entidad Territorial	Secretaria de Salud Municipal Vigilancia en Salud Pública	Socialización de la situación epidemiológica de la salud materno perinatal e ITS del municipio	3 trimestral	MARZO	DICIEMBRE	Boletin o infografia
7	Meta	Entidad Territorial	Secretaria de Salud del Meta Vigilancia en Salud Pública	Fortalecer capacidades técnicas en los protocolos de Vigilancia en Salud Pública.	2	ABRIL	SEPTIEMBRE	Acta de fortalecimiento de capacidades

3	**Realizar seguimiento a los eventos de interés en salud publica relacionados a SSR en el sistema de vigilancia epidemiológica**	Durante el periodo, se actualiza formato epicollett5 para recolección de información, se construye formato de seguimiento a gestantes. A la fecha del informe no se han registrado eventos relacionados a SSR.
		
4	**Participar en el comité de vigilancia epidemiológica presentado las novedades y requerimiento de su programa.**	El 29 de enero participe en el cove municipal, presentando indicadores relacionados al programa y cobertura en rutas de promoción y mantenimiento de la salud.
		
5	**realizar seguimiento a la búsqueda activa comunitaria y coordinar las intervenciones requeridas en SSR.**	Se actualiza formulario de recolección de información, se entrega instrucción de ingreso de toda gestante a la BAC y se crea formato para novedades identificadas en la búsqueda activa, durante le periodo se identificaron dos gestantes inasistentes al programa quienes fueron notificadas a la EAPB y se encuentran en seguimiento por personal auxiliar. Se anexa visitas



	Alcaldía de Guamal	FORMATO DE SEGUIMIENTO EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA SIN IEC OBLIGATORIA
Fecha del seguimiento		Fecha notificación	
Código del Evento	NA	D. I caso	C.C. 1006776616
Dirección del caso		Teléfono del caso	3143579627
Nombres y Apellidos	ESTEFANY NATHALIA VILLEGAS GODOY		
Datos de quien recibe la visita de seguimiento			
Nombres y Apellidos		Parentesco	
Desarrollo de la visita			
El caso reside en Guamal	SI_____ NO_____ No localizable_____		
Dirección actual		Número de contacto	
EAPB		IPS donde recibe atención	
Usuario conoce la notificación del evento	SI____ NO____	EAPB está garantizando la prestación de servicios	SI____ NO____

6	**Gestionar el desarrollo de actividades intersectoriales en el marco de los días conmemorativos de SSR.**	Durante el periodo informado no se conmemoran fechas relacionadas al programa
7	**Participar en las SARS y unidades de análisis convocadas por la Secretaria de Salud Departamental y que le sean asignadas**	Durante el periodo no se recibieron convocatorias a SARS
8	**Ejecutar la fase de alistamiento del plan de trabajo CERS del municipio.**	Se realiza actualización del plan de alistamiento 2026, se identifica como agotado las estapas de sensibilización e identificación de actores, durante el mes marzo se avanzará en las etapas 3 y 4 para finalizar alistamiento.

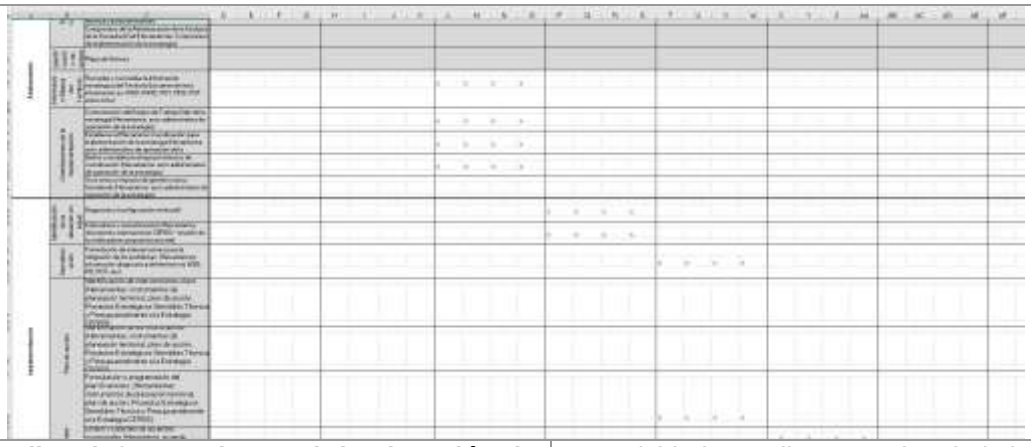


Plan de Trabajo Implementación CERSS en Territorio

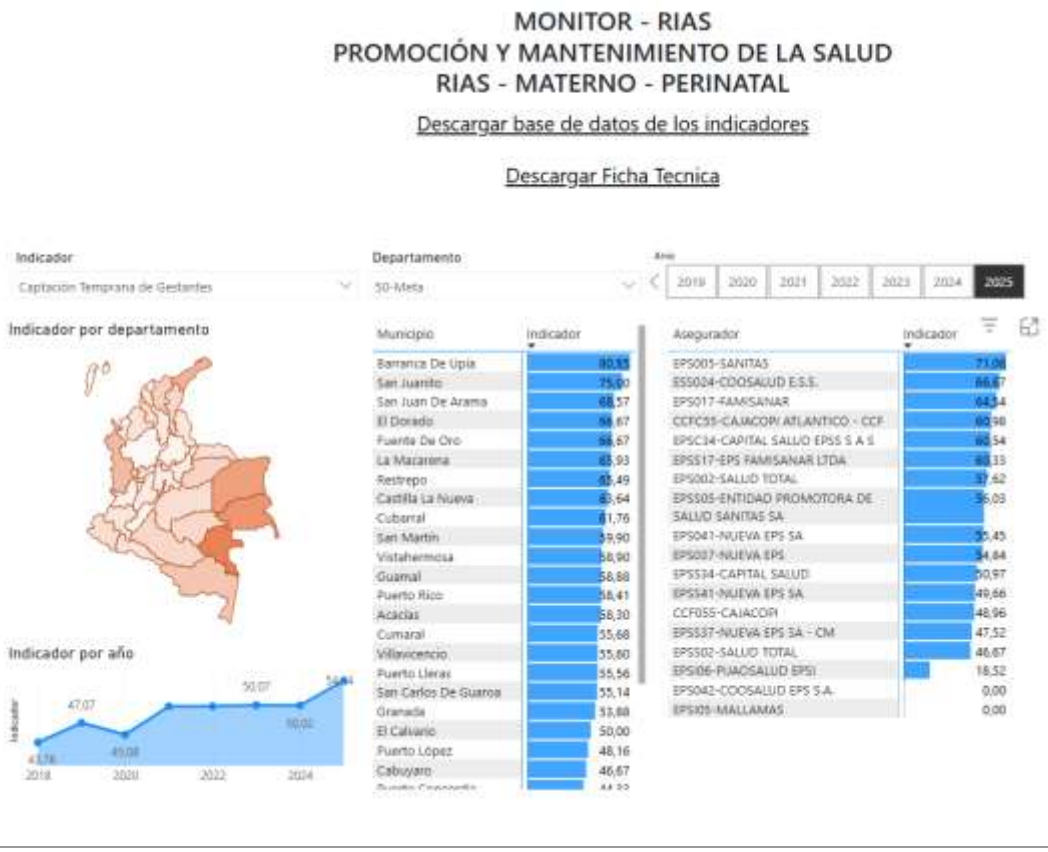
Municipio:	GUAMAL	Responsable:	NIDIA PATRICIA
Departamento:	META	Fecha:	2026

Momento	Fase	Pasos	Enero				Febrero				Marzo				Abril			
			Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4	Semana 1	Semana 2	Semana 3	Semana 4
Alistamiento	Sensibilización Intersectorial	Socialización y promoción Activa de CERSS (Herramientas: presentación de CERSS y Lineamiento de orientaciones para la implementación de CERSS)																
		Definición de plan de Trabajo CERSS (Herramientas: plan de trabajo)																
		Asistencia técnica para la implementación de CERSS (Herramientas: hoja de ruta asistencia técnica y actas de reunión)																
		Compromiso de la Administración de la Ciudad y de la Sociedad Civil (Herramientas: Compromiso de implementación de la estrategia)																
	Identificación de Actores	Mapa de Actores																
	Información Básica del Territorio	Recopilar y consolidar la información estratégica del Territorio (la fuente de esta información es: ASIS, PASE, PDT, RSS, POT, entre otros)																
	Puesta en marcha	Conformación del Equipo de Trabajo Inter de la estrategia (Herramienta: acta administrativa de conformación de la estrategia)																
		Establecer el Mecanismo Coordinación para implementación de la estrategia (Herramienta: acta																

9	**Diseñar el plan de acción CERS y articular las acciones necesarias para su cumplimiento en el municipio.**	Se actualiza plan de acción, con el objeto de iniciar implementación definitiva de la estrategia a partir de mayo de 2026.



10	**Realizar informe trimestral de ejecución de la estrategia CERS en el municipio.**	La actividad no aplica para el periodo informado
NA		
11	**Realizar seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las acciones de SSR por parte de las EAPB con población afiliada en el municipio.**	Se realiza seguimiento en monitor RIAS, el cual aún no presenta datos actualizados a tercer trimestre. Se identifica captación temprana de gestantes en un 58,88%



12	**Desarrollar jornada de desarrollo de capacidades en SSR a personal asistencia de IPS del municipio.**	Actividad programada para el 19 de marzo de 2026.
	NA	
13	**Realizar difusión y socialización de lineamiento emitidos por SSM y MINSALUD a las IPS Y EAPB.**	Durante el periodo no se recibieron actualizaciones por parte del MSPS o SSM.
	NA	
14	**Presentar el informe de actividades para el respectivo pago.**	Se presenta segundo informe de ejecución de actividades que corresponde al periodo del **23 de enero al 22 de febrero 2026.**
	NA	
15	**El contratista deberá acreditar los pagos de los aportes durante la ejecución del Contrato al Sistema de Seguridad Social Integral, de conformidad con las normas vigentes sobre la materia y las que las modifiquen, sustituyan o adicionen.**	Se anexa planilla de pago de seguridad social mes **enero 9499395210**, pagada el **09 de febrero de 2026.**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40219133		ORJUELA CANTOR ROSA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 # 41-39 Cs 9	VILLAVICENCIO-META	6748696	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	465197(0)	9499395210	E	2026/02/09	2026/02/09	BANCOLOMBIA	0	$522,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				1	$522,400	$0	$0	$522,400

16	**Las demás que demande el cabal cumplimiento del objeto contractual**	Durante el periodo se apoyo el proceso de rendición de cuentas, con entrega de información relacionada al programa.



1. **SOPORTES ANEXOS**

- Planilla de pago seguridad social

Periodo	Número de planilla
Enero	**9499395210**

- Cuenta de cobro
- Certificación bancaria
- RUT

Atentamente,

NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
C.C. 40218133 de Villavicencio
Contratista

CUENTA DE COBRO No. 01

EL MUNICIPIO DE GUAMAL, META
NIT. 800.098.193-6

DEBE A:

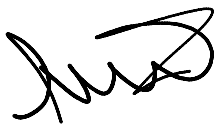
NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
C. C. No. 40218133 DE VILLAVICENCIO

La suma de **CUATRO MILLONES OCHENTA Y UN MIL PESOS ($4.081.000) M/CTE**, por concepto del pago No. **uno (01)** del contrato de prestación de servicios No. **096 de 2026**, cuyo **OBJETO** es: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS PROCESOS RELACIONADOS CON DERECHOS EN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y LA OPERATIVIDAD DE LA ESTRATEGIA CERS, EN EL MUNICIPIO DE GUAMAL – META.* Del periodo **DEL 23 DE ENERO AL 22 DE FEBRERO DE 2026**.

Favor consignar el valor correspondiente en la CUENTA AHORROS No. 7962006025 de Entidad Bancaria SCOTIABANK COLPATRIA S.A.

No. de celular: 324 6864006
Correo electrónico: paocan2013@gmail.com

Bajo la gravedad del juramento certifico que para la realización de estas actividades no contraté personal asociados a la actividad, por lo que cumplo los requisitos para que mis ingresos sean tomados como rentas de trabajo y solicito para efectos de retención en la fuente me sea aplicada la tabla establecida en el art. 383 del Estatuto Tributario propia de los asalariados.



NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
C. C. N. º 40218133 DE VILLAVICENCIO
CONTRATISTA

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40218133		ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 # 41-80 cs 9	VILLAVICENCIO-META	6768006	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	46519728	9499395210	I	2026/02/09	2026/02/09	BANCOLOMBIA	0	$522,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	40218133	ORJUELA NIDIA																		25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS005	30	$1,800,000	$225,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,800,000	$9,400	0	$0	$0	No	$522,400
Total	**Afiliados(1)**																						$1,800,000	$288,000			$1,800,000	$225,000			$0	$0			$1,800,000	$9,400		$0	$0		$522,400

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 40218133		ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 15 # 41-80 cs 9	VILLAVICENCIO-META	6768006	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	46519728	9499395210	I	2026/02/09	2026/02/09	BANCOLOMBIA	0	$522,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$288,000	$0	$0	$288,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$288,000	$0	$0	$288,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$225,000	$0	$0	$225,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$225,000	$0	$0	$225,000
TOTAL				**1**	**$522,400**	**$0**	**$0**	**$522,400**

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141183229771

(415)7707212489984(8020) 000014118322977 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 2 1 8 1 3 3	4	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 2 1 8 1 3 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORJUELA	CANTOR	NIDIA	PATRICIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Villavicencio 0 0 1

41. Dirección principal
CALLE 15 41 80

42. Correo electrónico nidiacantor1982@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 6 8 6 4 0 0 6	

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
7 0 2 0	2 0 2 4 0 4 2 4	8 6 9 2	2 0 0 6 0 5 0 4	8 6 9 9		3 2 2 3	

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
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 ORJUELA CANTOR NIDIA PATRICIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 7962006025 , con fecha de apertura 25 de Febrero de 2019 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
Identificado(a) con tipo de documento C No. 40.218.133

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 22 días del mes de Febrero de 2026 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
scotiabankcolpatria.com
®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

Asunto: Nidiaorjuela_096-2026
Motivo: cuenta 01
Fecha firma: 23/02/2026
Correo electrónico: nidiacantor1982@gmail.com
Nombre de usuario: NIDIA PATRICIA ORJUELA CANTOR
ID transacción: 029a3be9-f3ae-42ae-88af-013f3a2c7f28