NIT. 891856000-7

Yopal, 24 de agosto de 2026

JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACION Y GESTION DEL RIESGO
CERTIFICA

Que **MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON**, identificado(a) con CC N° 1049632069 expedida en Yopal; cumplió con las obligaciones estipuladas en el contrato No. 374.2026 de **Contrato de Prestación de Servicios**, con plazo de ejecución inicial de A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 2026/12/08 cuyo objeto es **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN, LA IMPLEMENTACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG), RESULTADOS FURAG, LA GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS, Y LA ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS, PQRSD E INFORMES INSTITUCIONALES DE CAPRESOCA EPS.** correspondiente entre el día 2026/07/09 hasta el día 2026/07/31

Fecha de Inicio del Contrato: 2026/07/09
Fecha de Terminación: 2026/12/08
CDP 2026.1375-2026/07/09;
RP 2026.2654-2026/07/09;

Que el Valor a cancelar es la suma de: **TRES MILLONES SETECIENTOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/CTE ($3.700.359)**, el cual a solicitud del Contratista se debe consignar en la Cuenta de ahorros BBVA N. 0077247799

Que se verificó la existencia de los siguientes documentos:

Planilla de Seguridad Social N°: 9507096974
Operador: APORTES EN LINEA
Mes Pagado: JULIO

Con relación a los aportes al sistema de seguridad social, se verificó que cumplió con los pagos de conformidad con la normatividad vigente.

LEIDY JOHANNA LOPEZ CHACON
SUPERVISOR

Reviso: MARLON ALEXIS LAZARO ROMERO

Elaboró:MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON
PROFESIONAL DE APOYO

ACTA PARCIAL No. 001

INFORME DE ACTIVIDADES No: 001	**FECHA: 2026/08/24**

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO Y CONTRATISTA

No Y FECHA DEL CONTRATO	374.2026 de 2026/07/09
CONTRATISTA	MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON
No. DE IDENTIFICACIÓN	1049632069
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN, LA IMPLEMENTACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG), RESULTADOS FURAG, LA GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS, Y LA ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS, PQRSD E INFORMES INSTITUCIONALES DE CAPRESOCA EPS.
DEPENDENCIA	OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO

PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO**	**FECHA INICIAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO**
A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 2026/12/08	2026/07/09	2026/12/08

2.VALOR Y FORMA DE PAGO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**FORMA DE PAGO**	**CUENTA AUTORIZADA PARA GIRO**
VEINTICUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL SETECIENTOS OCHENTA PESOS ($24.132.780) M/CTE	**El valor del presente contrato se pagará en forma mensualizada a razón de CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS ($4.826.556) M/CTE, o por fracción de mes cuyo valor lo determina el plazo contractual ejecutado; previa presentación del informe de actividades acorde al formato establecido, los soportes de pago al Sistema General de Seguridad Social en Salud del período susceptible de cobro y la certificación expedida por quien ejerza la supervisión del contrato.**	**Cuenta de ahorros BBVA N. 0077247799**

3. INFORMACIÓN DE ADICIONES Y/O PRORROGAS

Adicional, Prórrogas y/U otro Si	**Plazo**	**Valor**	**Fecha Suscripción**
FECHA DE TERMINACIÓN DEFINITIVA DEL CONTRATO		**PLAZO TOTAL DEL CONTRATO**	

4. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

CONCEPTO	**CDP**	**RP**
Contrato Inicial	**2026.1375 2026/07/09**	**2026.2654 2026/07/09**

5. INFORME DE ACTIVIDADES

PERIODO DEL INFORME	9 de julio de 2026 HASTA EL 31 de julio de 2026

ESTADO FINANCIERO

BALANCE DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	**VALOR ASIGNADO**	**VALOR EJECUTADO**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**24.132.780**	**0.0**
ACTA PARCIAL N. 01	**0.0**	**3.700.359**
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR	**0.0**	**20.432.421**
SUMAS IGUALES	**24.132.780**	**24.132.780**
VALOR TOTAL EJECUTADO (al corte del informe)		**3.700.359**
% EJECUCIÓN A LA FECHA DE CORTE DEL INFORME	**15,33**	

ACTIVIDADES CONTRACTUALES / ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERÍODO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS PARA EL LOGRO DEL OBJETO O PRODUCTO CONTRATADO:

1. Brindar apoyo en la formulación, actualización, seguimiento y verificación de los planes y proyectos de inversión requeridos por la entidad, así como en la proyección de la

documentación asociada.

RTA: Apoye con la formulación del Plan de Mejora para la reducción y fortalecimiento de la resolución de PQRS en Capresoca EPS.

Evidencia: Plan de Mejora para la reducción y fortalecimiento de la resolución de PQRD.

2. Apoyar en las diferentes actividades del Modelo Integrado de Planeación y gestión basado en los resultados del informe del FURAG.

RTA: Se consolido resultados del informe de FURAG vigencia 2025.

3. Apoyo profesional a las actividades relacionadas con la estructuración, actualización y seguimiento de políticas públicas.

RTA: Durante el presente periodo de ejecución no se realizó esta actividad.

4. Gestionar la socialización y/o ejecución de las estrategias de implementación de las políticas institucionales de (MIPG), así como en la recopilación, articulación y consolidación de información con las diferentes áreas de la entidad para el seguimiento, fortalecimiento y cumplimiento de las políticas de gestión y desempeño institucional.

RTA: Durante el presente periodo de ejecución no se realizó esta actividad.

5. Presentar los informes mensuales de actividades con sus respectivos soportes de ejecución, los cuales deberán ser cargados en el Sistema de Información Empresarial (SIE). Asimismo, al finalizar el contrato, el contratista deberá presentar un informe final consolidado que evidencia la trazabilidad de las actividades ejecutadas, cargar los soportes correspondientes en la plataforma CAPREVIDENCIAS y adjuntar los formatos debidamente diligenciados de Paz y Salvo actualizado.

RTA: Se entrega informe mensual de actividades en medio físico, en la plataforma SIE y CAPREVIDENCIAS.

6. Apoyar la gestión en la proyección de respuestas a PQRS, elaboración de informes, matrices y otros requerimientos que sean solicitados al área.

RTA: Durante el presente periodo de ejecución apoyé con la gestión de requerimiento de la Supersalud con radicado N. 20262100302229681 cuyo asunto es: Requerimiento para la formulación e implementación de un plan de mejora para la reducción y fortalecimiento de la

reducción de PQRD.
Evidencia: Comunicaciones vía e-mail.

7. Asistir a las reuniones de carácter técnico y acompañar los comités programados por la entidad en el seguimiento a la formulación de políticas, estructuración de los proyectos de inversión y comité de gestión a las que sea convocada..

RTA: Asistí a mesa de trabajo el 29 de julio de 2026 con el fin de socializar el plan de mejora de PQRS.

Evidencia: Planilla de asistencia.

8. Apoyar la elaboración, consolidación y seguimiento de los informes y reportes requeridos por la Oficina Asesora de Planeación y Gestión del Riesgo, garantizando la calidad, oportunidad y consistencia de la información recopilada de las diferentes dependencias de la entidad.

RTA: Apoyé en la consolidación técnica de indicadores con corte al primer semestre de 2026. Realice revisión formal, despliegue y cargue de fichas técnicas de indicadores actualizados para las dependencias que reportaron la información.

Evidencia: Matriz de indicadores por procesos año 2026 y hojas de vida de indicadores diligenciados.

9. Las demás actividades que le sean asignadas por la Oficina Asesora de Planeación y Gestión del Riesgo inherentes al cumplimiento del objeto contractual.

RTA: Durante el presente periodo de ejecución no se asignaron demás actividades.

PAGOS DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

ACTA PARCIAL N. 01					
No. Planilla	**9507096974**	**Ingreso Base Cotización**	**2.200.000**	**Periodo Cancelado**	**JULIO**
SALUD		**PENSION**		**ARL**	
% de liquidacion	**12,5**	**% de liquidacion**	**16**	**Nivel Riesgo**	**1**
Cotización Obligatoria	**275.000**	**Cotización Obligatoria**	**352.000**	**Valor Cancelado**	**11.500**
Valor Cancelado	**275.000**	**Valor Cancelado**	**352.000**	**Entidad**	**POSITIVA**
Entidad	**SANITAS**	**Entidad**	**PORVENIR**		

VALOR TOTAL CANCELADO: 638.500
OPERADOR: APORTES EN LINEA

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las actividades efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

Para Constancia, se anexan los siguientes soportes:

1) PAGO APORTES SEGURIDAD SOCIAL

ACTA PARCIAL No. 001

Atentamente,

MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON	**LEIDY JOHANNA LOPEZ CHACON**
CONTRATISTA	SUPERVISOR

EPS capresoca
- Existimos para la Gente -

NIT. 891.856.000-7

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR NO RESPONSABLES DE IVA

Ley 1943 de 2018 (artículo 18), Art. 437 E.T. (Parágrafo 3 y 5), Art. 616-2 E.T, Art. 1.6.1.4.3 (numeral 3) y 1.6.1.4.12
Decreto Único reglamentario en materia tributaria 1625 de 2016

Ciudad y Fecha: Yopal, 24 de agosto de 2026 Contrato No. 374.2026 Fecha del Contrato: 09/07/2026

Nombre y apellidos y o Razón Social del vendedor o de quien presta el servicio: **MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCÓN**

No. de Identificación Tributaria- NIT: 1049632069 DV -9

Objeto Contractual: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN DE LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN DEL RIESGO EN LA FORMULACIÓN Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS DE INVERSIÓN, LA IMPLEMENTACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG), RESULTADOS FURAG, LA GESTIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS, Y LA ATENCIÓN DE REQUERIMIENTOS, PQRSD E INFORMES INSTITUCIONALES DE CAPRESOCA EPS.

Dirección Residencia:	Cra. 8 N. 15 – 53.
Celular:	3219003087
Duración del Contrato:	Cinco (5) meses.
Acta de Inicio:	09 de julio de 2026
Periodo de Cobro:	09/07/2026 A 31/07/2026
Número de periodo:	1 DE 6
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 24.132.780
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 3.700.359,60
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 20.432.420,40
Valor para pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 3.700.359,60 (TRES MILLONES SETECIENTOS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS CON SESENTA CENTAVOS M/CTE)
Saldo a favor de Capresoca EPS	$ 0

Nota: Declaro bajo la gravedad de juramento que no soy responsable de IVA y que no estoy obligado a facturar. Mi Clasificación tributaria es la cédula de Rentas Laborales y durante los últimos noventa (90) días continuos o discontinuos, no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que ejecuto. Para depuración de la Base de Retención anexo documento de deducciones.

FIRMA DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Yopal, 24 de agosto de 2026

Señores
CAPRESOCA EPS
Oficina de Contabilidad
La ciudad

REF. Certificado de deducciones

Yo, MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON identificado(a) con Cédula de Ciudadanía número 1.049.632.069 de Tunja - Boyacá, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE**:

- Mis ingresos percibidos en el año 2026 corresponden a la prestación de servicios por honorarios o servicios personales, en que no contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad.

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del período comprendido entre el 09/07/2026 y el 08/12/2026 en los pagos que me realice la CAPRESOCA EPS de acuerdo con los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año 2026 (Hasta 100 UVT mensuales $5.237.400. Art *387 ET-DR 4713/05*	$ 1.298.319
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales $837.984). *Art 387 ET*	$

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales *Art 387 ET.*

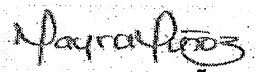
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales.

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	$
Aportes en cuentas AFC	$

Y finalmente, me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,



MAYRA YALITZA MUÑOZ RINCON
CC. 1.049.632.069 de Tunja - Boyacá

Resumen General de Pago

aportes en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049632069		MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 N 15 53	YOPAL-CASANARE	6257442	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor	
2026-07	2026-07	498010487	9507096974	I	2026/08/19	2026/07/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$638,500	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
1	CC 1049632069	MUÑOZ MAYRA	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	$11,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049632069		MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 N 15 53	YOPAL-CASANARE	6257442	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	498010487	9507096974	I	2026/08/19	2026/07/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$638,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$352,000	$0	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$275,000	$0	$0	$275,000
TOTAL				1	$638,500	$0	$0	$638,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049632069		MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 N 15 53	YOPAL-CASANARE	6257442	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-07	2026-07	498010487	9507096974	I	2026/08/19	2026/07/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$638,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
Ciudad: YOPAL Depto: CASANARE (1 Afiliados)					$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0
1	CC 1049632069	MUÑOZ MAYRA	230301	30	$2,200,000	$352,000	EPS005	30	$2,200,000	$275,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,200,000	$11,500	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$2,200,000	$352,000			$2,200,000	$275,000			$0	$0			$2,200,000	$11,500		$0	$0

PLANILLA PAGADA

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1049632069		MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 N 15 53	YOPAL-CASANARE	6257442	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	498010487	9507096974	I	2026/08/19	2026/07/21	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$638,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$352,000	$0	$0	$352,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$352,000	$0	$0	$352,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$11,500	$0	$0	$11,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$11,500	$0	$0	$11,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$275,000	$0	$0	$275,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$275,000	$0	$0	$275,000
TOTAL				1	$638,500	$0	$0	$638,500

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

2026/07/21 09:24 AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141198236613

(415)7707212489984(8020) 000014119823661 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 0 4 9 6 3 2 0 6 9	9	Impuestos y Aduanas de Yopal	4 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 4 9 6 3 2 0 6 9	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	RINCON	MAYRA	YALITZA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Casanare 8 5	Yopal 0 0 1

41. Dirección principal
CR 8 15 53 CD LA DECISION TO 29 AP 302

42. Correo electrónico mayra9504@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 9 0 0 3 0 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 1 7 0 8 0 8	0 0 1 0	2 0 2 0 0 1 0 1	7 0 1 0	7 0 2 0	2 4 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	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

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 61. Fecha 2025-08-15 / 10:48:38AM

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 MUÑOZ RINCON MAYRA YALITZA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA
Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

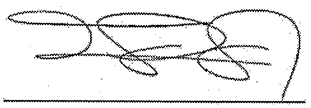
Que nuestro(a) cliente MAYRA YALITZA MU#OZ RINCON, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,049,632,069 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 077247799 aperturada el 4 de octubre de 2018 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 11 de agosto de 2026.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0077247799
Cuenta de 16 dígitos:	0077000200247799
Cuenta de 20 dígitos:	00130077000200247799

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA