HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL

INFORME DE CUMPLIMIENTO DE AVANCES DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y PAGO

Contrato No.	54 de 2026		
Nombre del Contratista y/o Representante Legal	INGRID JOHANNA MORRIS RINCON		
Nombre del Supervisor y/o Interventor	José David Cristancho Pérez	Teléfono / Extensión	Incluir extensión
Dependencia	Subdirección de Patrimonio del HUSJDMI		
Objeto del Contrato	Contratar la prestación de servicios profesionales de una antropóloga especializada, para que de manera independiente, con plena autonomía técnica, administrativa y financiera brinde apoyo en el desarrollo de sus actividades a la subdirección de patrimonio del HUSJDMI		
Fecha de Inicio	30 enero 2026	Fecha de Terminación	28 septiembre 2026

Periodo del Informe de Actividades (mes ejecutado objeto del informe)	Desde	30 enero 2026	Hasta	28 febrero 2026
Adición (En valor $)	-			
Prórroga (En tiempo)	-			
Terminación anticipada	-			
Suspensión	-			
Cesión	-			

INFORME PARCIAL DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES [1]

	Obligación contractual	Actividad desarrollada	Producto y/o Entregables	Alertas, inconvenientes o situaciones especiales que afectan el cumplimiento de la obligación
1	Elaborar insumos documentales de apoyo que recojan, desde un enfoque antropológico, la articulación y reconocimiento de saberes asociados a comunidades étnicas, portadores y sabedores (medicina tradicional, terapéuticas integrativas, alimentación y cuidado), como soporte conceptual para la propuesta del Museo de Prácticas Vivas Ancestrales y Terapéuticas	Se prepararon borradores de los componentes de consentimiento, en línea con el compromiso ético y participativo del documento. Se identificaron algunos actores para poder circular los borradores internos	Borradores de los componentes de consentimiento, en línea con el compromiso ético y participativo del documento. Se presentan en Carpeta *Informe 1 – obligación 01*	

[1] Incluir las obligaciones específicas pactadas en el Contrato y/o Convenio.

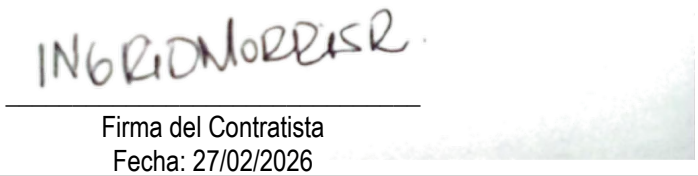
	Integrativas y la difusión del patrimonio cultural inmaterial del Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil			
2	Apoyar la articulación técnica y documental con entidades públicas y privadas competentes, tales como el Instituto Colombiano de Antropología e Historia – ICANH, el Archivo General de la Nación, la Biblioteca Nacional, la Secretaría de Cultura – IDARTES, Biblored, el Archivo de Bogotá, entre otras, con el fin de recopilar insumos y referentes para la construcción de las propuestas del museo y del repositorio, sin asumir funciones de representación institucional.	- Se rastrearon soportes documental de colecciones nacionales relacionadas - Se rastrearon soportes de experiencias internacionales relacionadas	Insumos bibliográficos para una propuesta de categorías para la selección y organización de las prácticas artísticas y culturales asociadas al HUSJDMI documentadas. Incluye relación de actividades y propuestas internacionales y da lineamiento para selección de colecciones locales. Se presentan en Carpeta *Informe 1 – obligación 02*	
3	Elaborar un esquema previo y conceptual de guion, áreas temáticas, salas de saberes vivos, posibles laboratorios, programas e insumos, como insumo orientador para la estructuración preliminar del museo	- Se inició la compilación de bibliografía de fuentes secundarias, y la -Se realizaron ejercicios de selección, catalogación y resumen de fuentes secundarias	-Compilación de bibliografía de fuentes secundarias, y la -Selección, catalogación y resumen de fuentes secundarias Se presentan en Carpeta *Informe 1 – obligación 03*	
4	Elaborar un modelo metodológico de compilación	-Se hace una primera propuesta de modelo	-Borrador de propuesta de	

	para saberes, memorias y prácticas vivas, aplicable a procesos de documentación con portadores y sabedores, el cual será verificado mediante un ejercicio piloto de carácter previo, aplicado al menos a seis (6) áreas, personas, comunidades o procesos, como insumo metodológico.	metodológico para discusión y enriquecimiento - Se avanza en el desarrollo de nuevas variables para que la información recopilada sea utilizable como fuentes primarias y secundarias.	modelo metodológico Se presentan en Carpeta *Informe 1 – obligación 04*	
5	Apoyar técnicamente la articulación interna con los equipos de Patrimonio Inmaterial y Ambiental, así como con los equipos de Patrimonio Inmueble y Mueble, para la construcción colaborativa de los documentos los cuales serán sometidos a revisión y aprobación por parte de la Subdirección de Patrimonio y la Subdirección de Educación y Gestión del Conocimiento	- Se identificaron algunos actores para poder circular los borradores internos. - Se está preparando una agenda para empezar a discutir estos temas. -Se está construyendo una bibliografía para incluir miradas críticas, que incluyan representación de las personas y comunidades priorizadas mediante enfoque diferencial.	-Documento de identificación de actores al interior de la Subdirección para la discusión de insumos. -Bibliografía para orientar la inclusión de miradas críticas, que incluyan representación de las personas y comunidades priorizadas mediante enfoque diferencial. Se presentan en Carpeta *Informe 1 – obligación 05*	
6	Presentar informes y avances periódicos, de carácter mensual, sobre la elaboración de los documentos y productos contractuales, a la persona designada por la entidad para la supervisión del contrato.	Se presenta este primer informe periódico mensual.	Primer informe periódico mensual. Se presenta este informe con sus documentos de soporte, como se relaciona en esta misma tabla. [no requiere anexo]	

7	Recopilar y organizar antecedentes documentales de prácticas culturales ancestrales y saberes inmateriales asociados a la medicina, la alimentación y el cuidado o terapias integrativas presentes en el Hospital Universitario San Juan de Dios y Materno Infantil y sus dependencias, como insumo para los documentos contractuales	Se hizo una propuesta de actividades para la recopilación y organización de información oral alrededor de los ejes diferencial y comunitario, en complemento con lo relacionado en los soportes de obligaciones anteriores (1, 2, 3, 4 y 5).	-Propuesta de actividades para la recopilación y organización de información oral alrededor de los ejes diferencial y comunitario Se presentan en Carpeta *Informe 1 – obligación 07*	
8	Entregar la compilación final de los insumos generados, incluyendo un registro fotográfico de las actividades desarrolladas en el marco del contrato, como parte de los productos finales.	Encuentro con grupos comunitarios/organizaciones de la sociedad civil organizados alrededor de la defensa y convivencia alrededor del HUSJDMI.	Informe del encuentro con grupos comunitarios/organizaciones de la sociedad civil organizados alrededor de la defensa y convivencia alrededor del HUSJDMI. Carpeta *Informe 1 – obligación 08*	
9	Elaborar un formato tipo para el uso de imagen y autorización de reproducción de los resultados generados, conforme a la normatividad aplicable.	-Se elaboró un borrador del documento -Se identificaron actores para su circulación y discusión (igual a los de la obligación 5).	-Borrador de formato tipo para el uso de imagen y autorización de reproducción de los resultados generados, conforme a la normatividad aplicable. Se publica en Carpeta *Informe 1 – obligación 09*	

10	Asistir, cuando sea requerida, a reuniones técnicas o de articulación a las que sea convocada por la entidad, relacionadas directamente con el objeto contractual, sin que ello implique delegación de funciones administrativas o decisorias.	-Se asistió a reuniones técnicas y de articulación -Se continúa la presentación de información semanal o según lo solicitado.	Informes de reunión, Se publican en la Carpeta *Informe 1 – obligación 10*	

Hago constar que durante el periodo reportado se adelantaron las anteriores obligaciones y/o actividades.



Firma del Contratista
Fecha: 27/02/2026

BALANCE ECONÓMICO

Valor Total Contrato (Inicial + Adición)	Valor Pagado	Valor a Pagar	Saldo Liberado	Saldo por Pagar
64.832.904	0	10 805 484		54.027.420

El Ministerio de Salud y Protección Social cancelará al CONTRATISTA, la suma de DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CUATRO PESOS M/CTE. ($10 805 484)

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL PERSONAS NATURALES

CONCEPTO	PLANILLA No.	VALOR	PERIODO		FECHA DE PAGO
			DESDE	HASTA	
Salud	1079859251	$250.000	01 01 2026	30 01 2026	23 02 2026
Pensión	1079859251	$320.000	01 01 2026	30 01 2026	23 02 2026
ARL	1079859251	410.500	01 01 2026	30 01 2026	23 02 2026

El Contratista tiene otros Contratos de Prestación de Servicios:

SI ☒ NO ☐

En la eventualidad que la Supervisión verifique que la información suministrada por el Contratista no es consistente o carece de validez, ésta deberá indicar las acciones tomadas: N/A

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

De conformidad con el seguimiento a la ejecución del contrato, el (los) supervisor (es) certifica(n) que:

1. El (la) Contratista durante el periodo de ejecución del contrato, desarrolló y cumplió con objeto contractual, las obligaciones generales y específicas, presentó y entregó los productos y/o informes establecidos en el Contrato, Convenio, Contrato interadministrativo, Orden de Compra y Aceptaciones de oferta.
2. Apruebo los informes, productos y demás documentos presentados y entregados por el (la) Contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el Contrato, Convenio, Contrato interadministrativo, Orden de Compra y Aceptaciones de oferta.
3. A la fecha, no se han identificado causales de incumplimiento por parte del contratista que ameriten actuaciones conminatorias o la imposición de medidas sancionatorias por parte de la Administración, evidenciándose el cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas.
4. Se realizó la revisión de la matriz de riesgos asociada al contrato, estableciendo que, a la fecha, ninguno de los riesgos identificados se ha materializado
5. Se realizó la validación del examen médico ocupacional presentado por el contratista, evidenciando que dicho documento se encuentra vigente y cumple con los requisitos establecidos en la normativa aplicable para la ejecución del contrato. Esta verificación garantiza el cumplimiento de las condiciones de ingreso y permanencia en la entidad, conforme a lo dispuesto en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015.
6. Se verificó que el contratista no presenta legalizaciones pendientes por concepto de los desplazamientos autorizados, los cuales han sido gestionados oportunamente a través del módulo de viáticos dispuesto por la entidad.
7. Se verificó que el contratista ha implementado las medidas necesarias para garantizar la continuidad en la gestión de la seguridad de la información durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de los lineamientos establecidos por la entidad y en concordancia con las buenas prácticas en materia de protección de activos de información.
8. Se verificó la incorporación e implementación de los controles conforme al numeral A.5.21 de la norma ISO/IEC 27001:2022, incluyendo la identificación de proveedores críticos, actualización de la matriz de riesgos y plan de tratamiento, incorporación de requisitos de seguridad en los contratos, y registros de seguimiento e incidentes, cuando se requirió.

OBSERVACIONES	Incluir información relevante no descrita en otro acápite, solo si aplica, no es necesario reiterar información
ANEXOS	1. Comprobante del pago de los Aportes respectivos al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones y/o Aportes Parafiscales por parte del Contratista. 2. Soportes relacionados en el formato "GFIF02 Declaración Juramentada" para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente. **Únicamente en caso de que alguna de las circunstancias certificadas en dicho formato haya cambiado durante el mes objeto del informe**, se recuerda que es obligación exclusiva del contratista informar oportunamente cualquier modificación relacionada con el origen de los ingresos, su proporción o el cambio en la categoría tributaria. 3. Soportes contractuales cargados en la sección 7 del contrato electrónico (Formato comprimido). Cuenta de cobro o factura, según la responsabilidad tributaria del contratista (responsable o no responsable de IVA) 4. a. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN y aprobada por el supervisor en el sistema de facturación electrónica dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, como requisito **indispensable** para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las

	disposiciones señaladas en la Resolución única en materia tributaria 227 de 23 de septiembre de 2025. 5. En caso de primer pago debe aportar: a. Soportes relacionados en el formato "GFIF02 Declaración Juramentada" para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente. b. Certificado de realización del programa de inducción y reinducción virtual c. Acuerdo de ejecución contractual firmado por el supervisor y el contratista d. Examen médico ocupacional vigente
En constancia, firmo:  JOSE DAVID CRISTANCHO PEREZ Supervisor (es)/Interventor (es) En constancia, el presente documento se entiende aprobado por las partes una vez el usuario supervisor del contrato efectúe la aprobación respectiva en la plataforma de SECOP II.	
Lugar y Fecha: Bogotá, D. C., 27/02/2026	

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-02-23, 02:45:02 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	febrero de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	febrero de 2026
Empresa	INGRID JOHANNA MORRIS RINCON
CEDULA CIUDADANIA	CC 52777039
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1079859498
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	84552612
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 1.516.400
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 836.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 653.100	$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	$ 27.300	$ 0
		SubTotales:		$ 1.516.400	$ 0
		Total a Pagar:			$ 1.516.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 608 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DECLARACIÓN JURAMENTADA
DEPURACIÓN DE BASE DE CÁLCULO DE RETENCIÓN

Bogotá D.C.,

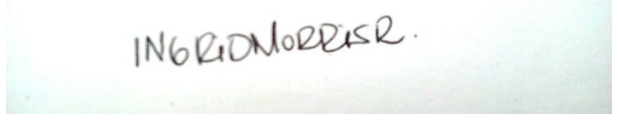
Señores
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL - HUSJDMI
Ciudad

De acuerdo a lo establecido en el Estatuto Tributario, Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022 Reforma tributaria para la igualdad y justicia social, Decreto 1625 del 11 de octubre de 2016 y sus modificaciones, Decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, **bajo la gravedad de juramento certifico que**:

Marque SI o NO porque son excluyentes

1.	Soy declarante del impuesto de renta en los términos definidos por la normatividad vigente	**SI**	**X**	**NO**		
2.	Soy responsable del impuesto a las ventas - IVA	**SI**		**NO**	**X**	
3.	Que en el año anterior o en el año en curso he obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT. Valor para el año 2026: $209496000	**SI**		**NO**	**X**	Presentar cuenta de cobro
4.	Pertenezco al régimen simple de tributación - RST según lo estipulado en el RUT	**SI**		**NO**	**X**	Marque "SI" solo si en el RUT tiene la responsabilidad 47
5.	Autorizo que se determine la retención en la fuente conforme al art. 9 del Decreto 2231 de 2023. Se refiere a que se depurará la base aplicando la retención en la fuente por salarios, en caso de marcar no, se aplica el concepto de Honorarios (tarifa del 10% u 11%, según sea el caso)	**SI**	**X**	**NO**		Se aplicará la tarifa de retención en la fuente establecida en el articulo 383 del E.T
6.	De manera libre y espontanea manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos en la normatividad vigente, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica :					
	CONDICIÓN DEPENDENCIA / **Tipo** / **DOCUMENTO DE** / **DOCUMENTOS A APORTAR**					
	Nota: El certificado de antecedentes disciplinarios en ningún caso podrá ser mayor a 90 días.					
7.	Realicé el pago de intereses por préstamo de vivienda	**SI**		**NO**	**X**	
8.	Realizo ahorros en cuentas AFC (Ahorro para el fomento de la construcción)	**SI**		**NO**	**X**	
9.	Realizo aportes voluntarios a Fondos de Pensiones (Diferentes a los obligatorios)	**SI**		**NO**	**X**	
10.	Realicé el pago de planes de medicina prepagada y/o pólizas de salud	**SI**		**NO**	**X**	
11.	Soy Pensionado	**SI**		**NO**	**X**	
12.	Solicité la devolución de aportes al fondo de pensiones	**SI**		**NO**	**X**	
13.	**PAGO MES ACTUAL DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social, en debida forma, correspondiente a los ingresos relacionados con la **presente** cuenta de cobro, de conformidad con lo establecido en el parágrafo 2 del artículo 108 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.16 del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, según consta en el soporte adjunto.	**SI**	**X**	**NO**		
14.	**PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:** He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta).	**SI**		**NO**	**X**	
15.	Declaro que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.					
16.	Informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a categoría tributaria.					

Para constancia se expide y se firma a los 26 días de febrero del 2026.



_____
INGRID JOHANNA MORRIS RINCON
CC 52777039
Contrato de prestación de servicios No. 54 del 30 de enero de 2026

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de la afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, INGRID YOHANA MORRIS RINCON identificado(a) con CC 52777039 registra la siguiente información.

Datos del empleador	Datos de la Relación Laboral
HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JUAN DE DIOS Y MATERNO INFANTIL - NI. 901933432	Fecha de inicio de cobertura: 30-01-2026 Estado Afiliación: ACTIVO Fecha inicio de contrato: 30-01-2026 Fecha fin de Contrato: 30-07-2026 Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE Clase de Riesgo: 1 Actividad Económica: 1841301

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 02 dia(s) del mes de Febreo de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141224345283

(415)7707212489984(8020) 000014122434528 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 7 7 0 3 9	0	Impuestos de Bogotá 3 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	5 2 7 7 7 0 3 9	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MORRIS	RINCON	INGRID	YOHANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: TV 23 56 38

42. Correo electrónico: monina.morris@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 3 1 2 5 3 2 0	3 1 4 2 0 6 3 8 4 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 2 2 0	2 0 1 0 0 5 2 6	8 4 1 3	2 0 0 7 0 9 0 1	8 5 4 3		

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

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
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 MORRIS RINCON INGRID YOHANA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Lulo Bank certifica

Que **Ingrid Yohana Morris Rincon** identificado con **C.C. 52.777.039** está vinculado a Lulo Bank a través del siguiente producto:

Tipo de cuenta	**Cuenta de ahorros**
No. de cuenta	**578789074353**
Fecha de apertura	**16 de enero de 2025**
Estado	**Activa**

Esta certificación se expide el 10 de enero de 2026, a solicitud del titular, en la ciudad de Bogotá.

Atentamente,

Julian Barbosa

Julian Barbosa
Gerente de Producto
Lulo bank S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Lulo Bank S.A. establecimiento bancario

Fogafín Seguridad para tu dinero
Producto protegido por el Seguro de Depósitos
www.fogafin.gov.co

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:26/01/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 52777039	INGRID YOHANA MORRIS RINCON

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: TV 23 56 38 Teléfonos:

Dirección electrónica: Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1:

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD