FORMATO No. 7

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DANE [X] **FONDANE** [ ]

Pago No. 1 **de** 5 **Contrato** 365

Certifico que: **SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA**

Identificado Con **CC No. 1085248666 de**

En desarrollo del contrato No. 365 de 2018 , ha prestado a satisfaccion de la entidad el servicio de : GEIH_R_TH_MN_OT_ Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar Supervisión Rural a la recolección de información en la ruta asignada, de la Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH - a partir del 9 de julio, y durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2018.

Registro Presupuestal Nro. 837 de fecha 09 de Julio de 2018

El lugar de ejecución para el período objeto de cobro, es la ciudad de: Pasto

Correspondiente al periodo: 09 de Julio de 2018 al 31 de Julio de 2018

En desarrollo del mismo, el contratista presentó:

1.- Asisti y aprobe el curso de entrenamiento y domine los conceptos temáticos y operativos impartidos en el curso. 2.- Organice y dirigi la recolección de la información en cada uno de los segmentos que le asigne la Coordinación de Campo, de acuerdo a los municipios de la muestra asignada, teniendo en cuenta las vías de acceso y la proximidad de éstos. 3.- Realice el reconocimiento de los segmentos seleccionados según ubicación cartográfica antes de iniciar la actividad de recolección, verificando en los formatos establecidos los datos de número de viviendas seleccionadas, cantidad de hogares y nomenclatura, para ubicar correctamente a los recolectores y asignar equitativamente las viviendas a cada recolector. 4.- Efectue reuniones con el grupo del operativo para consolidar la información, controlar la cobertura y realizar las observaciones que permitan corregir las inconsistencias detectadas en campo. 5.- Garantice la cobertura, del universo de estudio, así como el contenido y calidad de la encuesta en los municipios y segmentos de la ruta asignada. 6.- Di buen manejo a los recursos financieros que se le asignen durante la ejecución del operativo y presentar los soportes respectivos para su legalización. 7.- Brinde el soporte temático y operativo que el grupo de encuestadores requiera durante su trabajo de campo.

Los informes entregados reposan en el archivo de la Oficina de Pasto y Cali.

El valor del pago es por Servicios/Honorarios	**$2,042,806.00**
Transportes	**$750,000.00**
Valor Total	**$2,792,806.00**

ANEXOS

Comprobante de pago de Seguridad Social

EN MI CONDICIÓN DE ENCARGADO DE CONTROL Y VIGILANCIA DEL CONTRATO EN MENCIÓN, CERTIFICO QUE DOY POR RECIBIDO A SATISFACCIÓN Y SIN OBSERVACIONES LOS PRODUCTOS Y/O SERVICIOS AQUÍ MENCIONADOS Y CERTIFICO QUE HE REALIZADO LA VERIFICACIÓN DE LOS PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y SE ANEXA COMO COMPROBANTE DE PAGO LA PLANILLA RESPECTIVA AL INFORME PRESENTADO.

Dado en Pasto ,el 31 de Julio de 2018 con el fin de que sea cancelado el correspondiente pago.

Firma

Nombre del funcionario que expide el presente certificado: PAULO MARCELO ARCINIEGAS CERON

Cargo: Profesional Universitario

EXT: 304

DANE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA	FORMATO UNICO DE INFORME DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: GCO-020-PD-001-r-009
		VERSIÓN:01

Unidad ejecutora	**DANE FOND** [x] **E** [ ]
Tipo de contrato	Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión
Tipo de informe	**periódico** [x] **Final** [ ]
Contratista	SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA
C.c.	1.085.248.666 de Pasto
Número de contrato	365 del 09/07/2018
Objeto del contrato	GEIH-U- VIGENCIA FUTURA TH – TU – OTPrestacion de servicios de apoyo a la gestión para realizar Supervision Urbana y Rural de información de la Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH, mediante el método de captura móvil DMC., correspondiente a los meses de Julio, Agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2018
Supervisor del contrato	PAULO MARCELO ARCINIEGAS CERON
Periodo del informe	Julio de 2018

Número de obligación *	**Descripción de Obligaciones**	**Actividades desarrolladas o producto****
	Organizar y dirigir la recolección de información en cada uno de los segmentos que le asigne el coordinador de campo, de acuerdo a los municipios de la muestra asignada, teniendo en cuenta las vías de acceso y proximidad a estos.	Organicé y dirigí la recolección de información en cada uno de los segmentos asignados por el coordinador de campo, de acuerdo a los municipios de la muestra asignada, teniendo en cuenta las vías de acceso y proximidad a estos.
	Realizar el reconocimiento de los segmentos seleccionados según ubicación cartográfica antes de iniciar la actividad de recolección verificando en los formatos establecidos los datos de las viviendas seleccionadas, cantidad de hogares y nomenclatura para ubicar correctamente a los recolectores y asignar equitativamente las viviendas a cada recolector.	Realicé el reconocimiento de los segmentos seleccionados según ubicación cartográfica antes de iniciar la actividad de recolección verificando en los formatos establecidos los datos de las viviendas seleccionadas, cantidad de hogares y nomenclatura para ubicar correctamente a los recolectores y asignar equitativamente las viviendas a cada recolector.
	Efectuar reuniones con el grupo operativo para consolidar información, controlar la cobertura y realizar las observaciones que permitan corregir las inconsistencias detectadas en campo.	Efectué reuniones con el grupo operativo para consolidar información, controlar la cobertura y realizar las observaciones que permitieron corregir las inconsistencias detectadas en campo.

	Garantizar la cobertura del universo de estudio, así como el contenido y calidad de la encuesta en los municipios y segmentos de la ruta asignada.	Garanticé la cobertura del universo de estudio, así como el contenido y calidad de la encuesta en los municipios y segmentos de la ruta asignada.
	Brindar el soporte temático y operativo que el grupo de encuestadores requiera durante su trabajo de campo.	Brindé el soporte temático y operativo que el grupo de encuestadores requirió durante el trabajo de campo.
	Orientar el proceso de levantamiento de la información en lo relacionado con las actividades de aplicación de las encuestas teniendo como base la muestra asignada.	Orienté el proceso de levantamiento de la información en lo relacionado con las actividades de aplicación de las encuestas teniendo como base la muestra asignada.
	Realizar el barrido total de las áreas que diariamente le asigne el coordinador manteniendo y cumpliendo el cronograma operativo previamente establecido.	Realicé el barrido total de las áreas que diariamente asignó el coordinador manteniendo y cumpliendo el cronograma operativo previamente establecido.
	Velar por el correcto ingreso de los datos en los dispositivos móviles de captura DMC y realizar en campo el back-up y encriptación de la información capturada por los encuestadores.	Velé por el correcto ingreso de los datos en los dispositivos móviles de captura DMC realizando en campo el back-up y encriptación de la información capturada por los encuestadores.

*** Número de la obligación prevista en la cláusula de obligaciones específicas del contrato, que se relaciona con la actividad que especifica en la siguiente columna. Relacione solo aquellas obligacior que tuvieron algún desarrollo en el período del informe. **relaciones las actividades realizadas duran el periodo del presente informe o producto si aplica.**

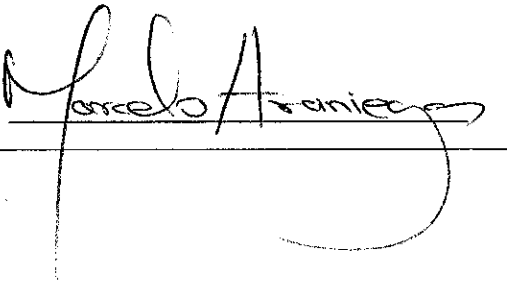
Anexo al presente informe de actividades la(s) planillas de seguridad social N° **4231418062**del mes Julio con fecha de pago **30/07/2018**

Fecha de elaboración del informe: 31 de julio de 2018

Nombre del contratista: SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA
Identificación: 1.085.248.666 expedida en Pasto

KATHERIN HIDALGO

Visto Bueno Supervisor
Nombre: PAULO MARCELO ARCINIEGAS CERON
Identificación: 7.707.006 expedida en Neiva



DANE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA	**FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES**	Código: GTH-030-PD-005-r-006 Versión: 04

San Juan de Pasto, 31 de julio de 2018

Doctor(a):
CARMEN ROSA BENITEZ RAYO
Coordinadora Área de Gestión Humana
DANE

Informe de actividades para legalización de comisión o desplazamiento

Documentos anexos:

1) Certificado de permanencia Si__X__No_____
2) Pasabordos transporte aéreo Si_____ No__X__
3) Recibos de transporte terrestre Si____ No__X__ Valor total:$0
4) Total folios documentos adjuntos 1

Nombre del funcionario **SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA**
Duración de la comisión: Del16 de julio al30 de julioTotal días___14.5_____
Lugar(es) de la comisión Municipio de Contadero – Funes

Objeto de la comisión: Realizar la supervision de la información, prestación de Soporte temático y operativo al grupo de Encuestadores de la GEIH Rural de la Etapa 1807

Objeto contractual (solo contratistas) Prestación de servicios técnicos para realizar la Recolección rural de la información de la Gran Encuesta Integrada de Hogares durante las Etapas 1807, 1808, 1809.1810 y 1811 de 2018.

Informe de la comisión:
(Si lo requiere, puede utilizar hojas anexas)

El día 16 de Julio de 2018 en horas de la mañana se realizó desplazamiento al Municipio de Contadero por vía terrestre, se realizó presentación en la Alcaldía Municipal con el fin de informar sobre las actividades que se adelantarían en el municipio y también obtener el certificado de permanencia requerido.

El día 17 de julio se realizó se realizó el recuento y sensibilización de los segmentos urbanos del municipio. Día 18 de julio se realizó la recolección de los segmento 3002. El día 19 de julio se realizó la recolección del segmentos 3003. El día 20 de julio se realizó la recolección del segmento2001. El día 21 de julio se realizó la recolección del segmento 2002. El día 22 de julio se realizó la recolección del segmento 3004.
El día 23 de julio se realizóel desplazamiento al municipio de Funes por vía terrestre se realizó presentación en la Alcaldía Municipal con el fin de informar sobre las actividades que se adelantarían y también para obtener el certificado de permanencia requerido.
El día 24 de julio se realizó la sensibilización de los segmentos urbanos. El día 25 de julio se realizó la recolección del segmento3002. El día 26 de julio se realizó la recolección del segmento 3003.Día 27 de julio se realizó la recolección del segmento 2002 y 2001. El día 28 de julio se realizó la recolección de las encuestas pendientes de los segmentos urbanos.
El día 29 de julio se realizó desplazamiento a la ciudad de Pasto.
El día 30 julio se realizó la sensibilización y recolección del segmento 3002 de la parte rural de la ciudad de Pasto.

DANE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA	**FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES**	Código: GTH-030-PD-005-r-006 Versión: 04

Actividades desarrolladas	Presentación ante la alcaldía e información del objeto de la encuesta. Organizar, dirigir y ubicar los segmentos, Supervisión en campo, revisar material y entregar informes.
Anexos Fotográficos	Si_____ No__X__
Se cumplió el objeto de la comisión	Si__X__ No_____

Atentamente:

SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA
Contratista – Supervisor Rural
Contrato No. 365

Vo. Bo Superior inmediato

PAULO MARCELO ARCINIEGAS CERON
Profesional Universitario

DANE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA	OTROS SERVICIOS DE TRANSPORTE Y/O SERVICIOS ESPECIALES	Código: PES-010-PD-001-r-003 Versión: 05

DATOS DEL FUNCIONARIO/A O CONTRATISTA

Sede, Subsede u Oficina:	Pasto	Fecha del Servicio:	DD 30	MM 07	2018	AAAA
Nombre Completo:	Susan Catherine Hidalgo Medina	Número de Identificación:	1.085.248666			
Cargo o N° Contrato:	Supervisora					

DATOS DEL SERVICIO DE TRANSPORTE Y/O ESPECIAL

NOMBRE DEL PROYECTO / INVESTIGACIÓN	TIPO DE TRANSPORTE			
GEIH Rural	URBANO		RURAL	X

SERVICIO DE TRANSPORTE UTILIZADO

Guia: [ ] Caballo: [ ] Moto: [ ] Colectivo: [ ] Contrato o Resolución

Canoa: [ ] Lancha: [ ] Automóvil: [X] Otro, Cual:

INDIQUE MUNICIPIO, VEREDA O BARRIO

ORIGEN		DESTINO	
VEREDA/ BARRIO:		VEREDA/ BARRIO:	
CIUDAD O MUNICIPIO	Pasto	CIUDAD O MUNICIPIO	Contadero - Funes - Pasto
DEPARTAMENTO	Nariño	DEPARTAMENTO	Nariño
Hora de Inicio:	Hora Final:	Valor del Servicio:	$ 350.000

Distancia Aproximada en Kilómetros:

Observaciones: Se concede el vehiculo Chevrolet Trooper con placas BAA 150 modelo 1989 de miranda valle por el servicio prestado

DATOS DE QUIEN PRESTA EL SERVICIO

Nombre Empresa o Persona:	Cédula o NIT:	Teléfono:
Jerson Rivera	12.747.209	3003566154
Dirección:		**Correo Electrónico:**
Kr 24 S sur 52 Barrio Santa Isabel		jersonrivera6@gmail.com

Firma Quien Presta el Servicio

Katherin Hidalgo
Firma del Funcionario/a o Contratista

Marcelo Arevalo
Firma del Encargado/a do la Supervisión del Contrato

DANE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA	**CERTIFICADO DE PERMANENCIA**	**TERRITORIAL:** Suroccidental - Nariño

El Suscrito : Alcalde del Municipio de Contadero

CERTIFICA:

Que el Señor: Susan Catherine Hidalgo Medina

Portador de la cédula de ciudadanía No. 1085.248.666 de: Pasto

(Departamento) Nariño

ha permanecido en este municipio durante los días: 16 de Julio de 2018 al 22 de Julio de 2018

Cumpliendo Comisión del Deparamento Administrativo Nacional de Estadística.

Fecha del presente certificado:

Contadero, Julio de 2018

Sec. Gobierno

(firma y cargo)

DANE INFORMACIÓN ESTRATÉGICA	CERTIFICADO DE PERMANENCIA	TERRITORIAL: Suroccidental - Nariño

El Suscrito: Alcalde del Municipio de Funes (ENCARGADO).

CERTIFICA:

Que el Señor: Susan Catherine Hidalgo Medina

Portador de la cédula de ciudadanía No. 1.085.248.666 de: Pasto

(Departamento) Nariño

ha permanecido en este municipio durante los días: 23 de Julio de 2018 al 30 de Julio de 2018

Cumpliendo Comisión del Deparamento Administrativo Nacional de Estadística.

Fecha del presente certificado:

Funes, Julio de 2018

Secretaria de Gobierno Municipal Funes Nariño COLOMBIA

(firma y cargo)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085248666
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA
CIUDAD/MUNICIPID:	PASTO	DEPARTAMENTD:	NARINO
DIRECCIÓN:	CALL 5 SUR N. 27-70 B MIJITAYO	TELÉFONO:	7311511
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4227327591**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2018	SALUD:	AÑO:	2018
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2018/07/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9999894878

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 97.700
SUBTOTAL:			1	**$ 97.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.100
SUBTOTAL:			1	**$ 4.100**

TOTAL PAGADO:	**$ 226.800**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1085248666
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARIÑO
DIRECCIÓN:	CALL 5 SUR N. 27-70 B MIJITAYO	TELÉFONO:	7311511
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Personas Naturales sin Actividad
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**4231418062**	TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2018	SALUD:	AÑO:	2018	
DÍAS DE MORA:	13				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2018/07/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990249736		
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4227327591	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2018/07/05		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 54.400
SUBTOTAL:			1	**$ 54.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 42.500
SUBTOTAL:			1	**$ 42.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 1.900
SUBTOTAL:			1	**$ 1.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 98.800**

San Juan de Pasto, JULIO 03 de 2018

Señores,
DANE Y/O FONDANE
TESORERO PAGADOR

INGRESOS CORRESPONDIENTES AL MES DE: **JULIO DE 2018**

Yo, SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA, identificado (a) con cédula de ciudadanía No 1.085.248.666 de la ciudad de Pasto, perteneciente al régimen simplificado y con número de identificación tributario-NIT 1085248666-0 emitido por la DIAN, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 1 del decreto 3590 de septiembre 28 de 2011 certifico a ustedes, bajo la gravedad de juramento, que a la fecha en que se expide el presente certificado figuro como contratista únicamente en los siguientes contratos de prestación de servicios:

Nit.del contratante	Fecha de Iniciación del Contrato	Fecha de Finalización del Contrato	VALOR del Contrato	Valor Bruto Mensual	Valor del IVA que cobraré sobre ese pago
899999027-8	Julio 09 de 2018	Noviembre 30 de 2018	$14.439.207	$2.792.806.00	$ 0.00

Total en pesos

$2.792.806.**00**

Total en Unidades de Valor Tributario (UVT) **300**

(Nota: la UVT a la fecha de este certificado es: ***$ 33.156****

En constancia de lo anterior firmo en la ciudad de San Juan de Pasto, a los 03 días del mes de Julio del año 2018.

SUSAN CATHERINE HIDALGO

Nombre Contratista: SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA
c.c. 1.085.248.666
Dirección: Teléfono 3007743663

*** UVT año 2018**

DANE
INFORMACIÓN ESTRATÉGICA

ACTA DE INICIO

Contrato No. :	365 de 2018
Contratista :	SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA
Cédula de	1085248666
Objeto :	GEIH_R_TH_MN_OT_ Prestación de servicios de apoyo a la gestión para realizar Supervisión Rural a la recolección de información en la ruta asignada, de la Gran Encuesta Integrada de Hogares GEIH - a partir del 9 de julio, y durante los meses de agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2018.
Encargado del control y vigilancia :	PAULO MARCELO ARCINIEGAS CERON
Duración del Contrato:	A partir del Acta de Inicio, previo Registro Presupuestal y hasta 30 de Noviembre de 2018.

Motivo de la reunión :

Dar inicio a la ejecución del contrato No. 365 de 2018, a partir del 09 días del mes de Julio de 2018.

Se reunieron en las instalaciones de Oficina DANE Subsede Pasto ubicadas en la Calle 16 No. 24-16 el (los) encargado (s) del control y vigilancia arriba mencionado(s) y el (la) señor (a) SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA, con el objeto de dar inicio al Contrato de la referencia.

Para constancia se firma en PASTO , a los 09 días del mes de Julio de 2018.

Encargado de ejercer el control y vigilancia
PAULO MARCELO ARCINIEGAS CERON
Profesional Universitario

Contratista
SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

RUT

001

2. Concepto 0 2 Actualización

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14230993876

(415)7707212489084(8020) 000001423099387 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 1 0 8 5 2 4 8 6 6 6 — 0

6. DV

12. Dirección seccional: Impuestos y Aduanas de Pasto 1 4

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente:	25. Tipo de documento:	26. Número de Identificación:	27. Fecha expedición:
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	1 0 8 5 2 4 8 6 6 6	2 0 0 4 0 5 0 6

Lugar de expedición	28. País:	29. Departamento:	30. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA	1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HIDALGO	MEDINA	SUSAN	CATHERINE

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País:	39. Departamento:	40. Ciudad/Municipio:
COLOMBIA 1 6 9	Nariño 5 2	Pasto 0 0 1

41. Dirección principal: CL 5 SUR 23 10 BRR MIJITAYO

42. Correo electrónico:	43. Código postal	44. Teléfono 1:	45. Teléfono 2:
		3 0 1 6 0 6 9 0 8 7	

CLASIFICACION

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
7 3 2 0	2 0 1 0 0 6 3 0						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código:	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
	1	2																								

12- Ventas régimen simplificado

Obligados aduaneros

54. Código:	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 X NO

60. No. de Folios: 2

61. Fecha: 2 0 1 3 0 2 2 0

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponde exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad o inexactitud en que incurra podrá ser sancionada.

Artículo 18 Decreto 2460 de Noviembre de 2013

Firma del solicitante:

KATHERIN HIDALGO

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: PANTOJA IBAÑEZ MAGDALENA

985. Cargo: Analista III

Fecha generación documento PDF: 10-10-2016 11:56:09AM

DOCUMENTO SIN VALIDEZ COMERCIAL

BBVA Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

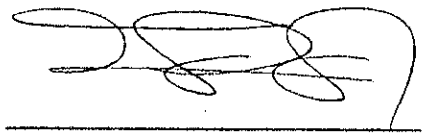
Que nuestro(a) cliente **SUSAN CATHERINE HIDALGO MEDINA,** identificado(a) con **cédula de ciudadanía número 1.085.248.666** se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la **CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 568257661** aperturada el **06 de julio del 2017,** cuenta **activa** y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, a los **04** días del mes de **julio** del año **2018**.

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

Cuenta de 10 dígitos: **0568257661**
Cuenta de 16 dígitos: **0568000200257661**
Cuenta de 20 dígitos: **00130568000200257661**

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