

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA GESTIÓN

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6976017		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES DEL MUNICIPIO DE CHÍA DEL RIESGO		
Contratista:	LAURA CAMILA HEREDIA DÁVILA		
No. de Cedula	1018487706		
Fecha Inicio del Contrato	01-11-2024	Fecha de Terminación	20-12-2024
Periodo del Informe	01-12-2024 al 19-12-2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$5.801.600
Valor a Pagar en este periodo	\$2.072.000
Saldo por Ejecutar	\$621600
Pago No.	02

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
GOBERNACIÓN CUNDINAMARCA	\$4.000.000	01/02/2024 31/12/2024

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	82524966	Noviembre	\$356.500
Pensión			\$456.300
ARL			Pago por administración municipal de Chía.
Salud	82525153	Diciembre	\$335.100
Pensión			\$429.000
ARL			Pago por administración municipal de Chía.

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.6976017, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 01-12-2024 AL 20-12-2024, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1_ Apoyar en la atención y orientación de usuarios personal y telefónicamente, suministrando la información necesaria y precisa sobre procedimientos y medidas de gestión del riesgo de desastres, de acuerdo con las consultas realizadas.	1. Se ha cumplido con la obligación de atender y orientar a los usuarios, tanto de manera presencial como telefónica, brindándoles la información necesaria y precisa sobre los procedimientos y medidas de gestión del riesgo de desastres, de acuerdo con las consultas realizadas.
2_ Colaborar en los aspectos relacionados con el recibo, radicación y clasificación de la correspondencia, gestionando oportunamente el usuario del sistema de correspondencia (CORRYCOM) correspondiente a las solicitudes radicadas en el correo electrónico de la coordinación de gestión del riesgo de desastres y gestiondelriesgo@chia.gov.co de conformidad con la legislación vigente	1. Se tienen 20 peticiones en CORRYCOM de los cuales se da cierre a 10 de estas solicitudes, con radicado de salida y respuesta a cada uno.

3_ Apoyar las actividades de gestión documental, garantizando que los registros y documentos relacionados con la gestión del riesgo de desastres se mantengan organizados y accesibles, conforme a los procedimientos determinados.	1. Se escanean 2 respuestas a radicados para cerrar tramite en corrycom y se alimenta el drive de documentos y solicitudes -Respuesta radicado 20249999940025 -Respuesta radicado 20249999941016 2. Se escanea 1 registro de incidente y se alimenta el drive con esta información. - Registro de incidente 018 – caída de árbol.
4_ Elaborar y proyectar oficios, certificaciones, actos administrativos y demás documentos, asegurando que toda la documentación relacionada con la gestión del riesgo de desastres se realice conforme a las instrucciones impartidas.	1. Se da cumplimiento a la obligación proyectando documentos para los diferentes usuarios que envían peticiones y/o solicitudes.
5_ Manejar los sistemas de información de la entidad, cumpliendo con los parámetros determinados para la actividad, y asegurando que la información sobre gestión del riesgo de desastres esté actualizada y sea accesible para los usuarios.	1. El correo de Gestión del Riesgo se revisa de manera diaria, y las solicitudes o derechos de petición son distribuidos a los funcionarios y/o contratistas encargados de su atención
6_ Colaborar en los aspectos logísticos necesarios para llevar a cabo reuniones, asegurando que las reuniones del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo se realicen de acuerdo con los procedimientos establecidos y que se disponga de todos los recursos necesarios.	1. Los días 7 y 8 de diciembre se colabora en el festival gastronómico donde se apoyó en los diferentes parques donde se llevó a cabo: - En la plazoleta Hoqabiga se revisó que cada stand tuviera el extintor y los elementos de protección personal necesarios para cada labor que cumplieran. 2. El 18 de diciembre se apoyó en el polideportivo Samaria donde se llevo a cabo la novena por vereda.
7_ . Apoyar en la proyección de actas correspondientes a las reuniones del Comité de Conocimiento y Prevención del Riesgo, para eventos masivos y no masivos del Municipio de Chía, Puestos de Mando Unificado (PMU), Comités de Gestión del Riesgo de Desastres y demás reuniones que se convoquen, asegurando el cumplimiento de los requisitos legales y técnicos establecidos para la documentación oficial.	1. Se proyectaron 2 actas de comité para las reuniones de Eventos masivos y no masivos, y conceptos favorables con los siguientes consecutivos. - Concepto favorable 1815 – Astrobar con Nico Hernandez - Concepto favorable 1827 – Convivio internacional de mini basket - Concepto favorable 1813 – Festival internacional de la danza - Concepto favorable 1816 – Arre borrequita. - Concepto favorable 1814 – Chia gastronomica - Concepto favorable 1822 – semana de la juventud - Concepto favorable 1825 – Novenas por veredas - Concepto favorable 1843 – Santiago Cruz - Concepto favorable 1844 – Danzar Colombia de pelicula - Concepto favorable 1845 – Dog fest - Concepto favorable 1846 – Segundo congreso propiedad horizontal - Concepto favorable 1847 – Celebración del día cpmunal - Concepto favorable 1848 – Cundicheercundicup de porrismo - Acta 47 - Acta 48 - Acta 49
8_ Apoyar la planeación de programas de pedagogía y capacitación tendientes a generar la cultura de la prevención de emergencias y desastres en el municipio y sus comunidades y contribuir al desarrollo del conocimiento sobre amenazas, vulnerabilidades y riesgos.	1. Durante los días 7 y 8 de diciembre, se brindó apoyo en el festival gastronómico, colaborando activamente en los diversos parques donde se desarrolló el evento. - En la plazoleta Hoqabiga, se realizó una revisión exhaustiva para asegurar que cada stand contara con los extintores adecuados y los elementos de protección personal necesarios, conforme a las tareas específicas que se desempeñaban en cada uno.
9_ Brindar apoyo al Coordinador municipal de Gestión del Riesgo de Chía en todas las actividades administrativas y operativas que este requiera, incluyendo el apoyo en los Puestos de Mando Unificado (PMU) que se convoquen en torno a Gestión del riesgo del municipio de Chía.	1.Se colabora instalando el PMU el día 8 de diciembre en el festival gastronómico donde se evaluaron los riesgos del evento y se apoyó en cada imprevisto que salía.
10_ Asistir a las diferentes reuniones que le sean convocadas por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo del municipio de Chía.	1, Se dio cumplimiento a la obligación asistiendo a las diferentes reuniones del consejo municipal.

Cordialmente,



LAURA CAMILA HEREDIA DÁVILA

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82524966	\$827.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	355.000	0		0		0	6	1.500	0	356.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	454.400	0	0	0	0	6	1.900	0	456.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.900				14.900	6	100	15.000			149	15.000	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	355.000	356.500
Pensión	1	454.400	456.300
Riesgos Laborales	1	14.900	15.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	824.300	827.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018487706	LAURA CAMILA HEREDIA DAVILA		CALLE 19 SUR # 68 I 45 APARTAMENTO 402	3064547	lauraheredia0729@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-11	2024-11	I	09/12/2024	82524966	\$827.800

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sujeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN						
1	CC	1018487706	HEREDIA DAVILA LAURA CAMILA	59	0		N								X											230201	2.840.000	454.400	0	0	0	0	EPS008	2.840.000	355.000	14-23	2.840.000	1	14.900		0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	82525153	\$778.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	335.100	0		0		0	0	0	0	335.100	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	429.000	0	0	0	0	0	0		429.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.000				14.000	0	0	14.000			140	14.000	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	335.100	335.100
Pensión	1	429.000	429.000
Riesgos Laborales	1	14.000	14.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	778.100	778.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018487706	LAURA CAMILA HEREDIA DAVILA		CALLE 19 SUR # 68 I 45 APARTAMENTO 402	3064547	lauraheredia0729@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	09/12/2024	82525153	10
					TOTAL A PAGAR
					\$778.100

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Clase exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	1018487706	HEREDIA DAVILA LAURA CAMILA	59	0			N								X										230201	2.680.640	429.000	0	0		0	0	EPS008	2.680.640	335.100	14-23	2.680.640	1	14.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE
PARA RENTAS QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION
LABORAL O LEGAL Y REGLAMENTARIA

Yo, Laura Camila Heredia Dávila, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.018.487.706, en cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 10 días del mes de diciembre de la vigencia 2024.

FIRMA:



Laura Camila Heredia Dávila
C.C 1.018.487.706

Carrera 11 N° 11-29
PBX: 884 4444 Ext. 2010
secretariadehacienda@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1018487706
NOMBRES	LAURA CAMILA
APELLIDOS	HEREDIA DAVILA
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR	CONTRIBUTIVO	26/06/2003	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	12/11/2024 12:08:03	Estación de origen:	192.168.70.220
----------------------------	------------------------	----------------------------	----------------

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

 [IMPRIMIR](#) [CERRAR VENTANA](#)

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 1 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 141108815752			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1 0 1 8 4 8 7 7 0 6				6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
						14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1 0 1 8 4 8 7 7 0 6		27. Fecha expedición	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
31. Primer apellido HEREDIA		32. Segundo apellido DAVILA		33. Primer nombre LAURA		34. Otros nombres CAMILA	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.		0 0 1	
41. Dirección principal CL 19 SUR 68 I 45 BL 3 AP 402							
42. Correo electrónico lauraheredia0729@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 4 1 7 0 6 5 5		45. Teléfono 2 3 1 3 2 7 5 1 4 2 8			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7 4 9 0	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 0 3 0 1	48. Código 8 2 9 9	49. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 0 3 0 1	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 2024 - 08 - 10 / 09 : 13: 48			
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA			
				985. Cargo			

Certificado Bancario

Martes, 3 de diciembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que LAURA CAMILA HEREDIA DAVILA identificado(a) con CC 1018487706, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	15457483861	2016/03/23	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.