

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS: PS 8009 2021 C.D.P. No: 3630 Proceso al que pertenece: PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS -PSPIC- VIGILANCIA SANITARIA  
Unidad a la que pertenece: URS 1 DE MAYO - VIGILANCIA A LA SALUD AMBIENTAL  
Nombre del Contratista: MARIA FERNANDA CASAS LEÓN C.C. 1.075.876.386 de SOPO CUNDINAMARCA  
Fecha Inicio: 2021-11-22 Fecha Terminación Inicial: 2021-12-15 Valor Mensual: \$ 3.627.744 Valor a cobrar: \$ 1.084.380

| ADICIÓN/OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|-----------------|---------------|-----|-----------------|----------------------|
| 1               |               |     |                 |                      |
| 2               |               |     |                 |                      |
| 3               |               |     |                 |                      |
| 4               |               |     |                 |                      |
| 5               |               |     |                 |                      |
| 6               |               |     |                 |                      |
| 7               |               |     |                 |                      |
| 8               |               |     |                 |                      |
| 9               |               |     |                 |                      |
| 10              |               |     |                 |                      |
| 11              |               |     |                 |                      |
| 12              |               |     |                 |                      |
| 13              |               |     |                 |                      |
| 14              |               |     |                 |                      |
| 15              |               |     |                 |                      |
| 16              |               |     |                 |                      |
| 17              |               |     |                 |                      |
| 18              |               |     |                 |                      |
| 19              |               |     |                 |                      |
| 20              |               |     |                 |                      |
| 21              |               |     |                 |                      |
| 22              |               |     |                 |                      |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA |
|--------|------------------------|---------------|-----------------------------|--------------------|
| 1      | NOVIEMBRE              | \$ 1.084.380  | \$ 243.700                  | 54974587           |
| 2      |                        |               |                             |                    |
| 3      |                        |               |                             |                    |
| 4      |                        |               |                             |                    |
| 5      |                        |               |                             |                    |
| 6      |                        |               |                             |                    |
| 7      |                        |               |                             |                    |
| 8      |                        |               |                             |                    |
| 9      |                        |               |                             |                    |
| 10     |                        |               |                             |                    |
| 11     |                        |               |                             |                    |
| 12     |                        |               |                             |                    |
| 13     |                        |               |                             |                    |
| 14     |                        |               |                             |                    |
| 15     |                        |               |                             |                    |
| 16     |                        |               |                             |                    |
| 17     |                        |               |                             |                    |
| 18     |                        |               |                             |                    |
| 19     |                        |               |                             |                    |
| 20     |                        |               |                             |                    |
| 21     |                        |               |                             |                    |
| 22     |                        |               |                             |                    |

| Resumen de contrato | VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---------------------|----------------------------|--------------------------|------------------|--------------------|
|                     | \$ 3.385.894               | \$ 3.385.894             | \$ 1.084.380     | \$ 2.301.514       |

2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTIÓN PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

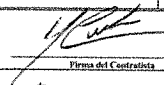
Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-11-22 Hasta: 2021-11-30

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS<br>(A las asignadas en la licitación)                                                                                                                                                                                                                                                                                          | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                      | PRODUCTO O EVIDENCIA                                                                                                                  |
| 1. Prestar sus servicios para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital.                                                                                                                                                                                                                            | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas.                                                                                                | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 2. Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que soliciten y que corresponde a las actividades, metas y productos conforme a los anexos y lineamientos que rijan para el periodo de ejecución.                                                                                 | Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes.                                                                                                                                      | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 3. Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar.                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo catalogado y direccionado por la Secretaría Distrital de Salud, ajustando la manera diaria y de acuerdo a los establecido por el líder de línea. | Censo establecido y direccionado por Secretaría Distrital de Salud.                                                                   |
| 4. Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud.                                                                                                       | Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad.                                                                                                                | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 5. Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil, a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred y el Fondo Financiero-SDS. | Elaboración de inspección vigilancia y control en la localidad de Rafael Uribe Uribe a 15 IVC a establecimientos que utilicen como materia prima el metal de menos de 20 trabajadores.                          | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 6. Verificar el cumplimiento de lo establecido en la normatividad o legislación sanitaria disponible o existente y según el tipo de establecimiento objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental.                                                                                | Elaboración de inspección vigilancia y control en la localidad de Rafael Uribe Uribe a 15 IVC a establecimientos que utilicen como materia prima el metal de menos de 20 trabajadores.                          | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 7. Realizar apropiación conceptual desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                                                                                                                                                  | Apropiación conceptual de los lineamientos técnicos enviados desde nivel central de la SDS y reindicaciones direccionadas desde la línea de intervención.                                                       | Acta en poder de la líder de la línea de calidad del agua y saneamiento básico de las localidades de Santafé y Martínez.              |
| 8. Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, a la población asignada a nivel individual, familiar y colectivo, desde su perfil profesional, y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                               | Se realizaron acciones de Inspección, Vigilancia y Control como lo dispone la normatividad sanitaria vigente desde lo extramural.                                                                               | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |

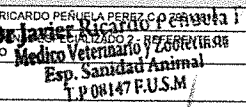
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                         |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 9  | Realizar acciones de promoción y prevención de la salud y de saneamiento ambiental, desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control como acciones de promoción y prevención de la salud en la población de las localidades asignadas a la Subred. | Formato físico de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                    |
| 10 | Realizar acciones, asesorías integrales y técnicas extramurales e intramurales, desde su perfil profesional, en los diferentes entornos de vida cotidiana y procesos transversales, en instituciones o entidades asignadas. (Hogares, instituciones educativas, de protección, IPS-UPDs, establecimientos comerciales formales, unidades de trabajo informal, en el espacio público, etc), conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS. | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas.                                                           | Formato físico de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                    |
| 11 | Desarrollar procesos de asistencia técnica a los diferentes procesos del Plan de Intervenciones Colectivas conforme a su saber disciplinar y profesional, en función de los requerimientos de los equipos territoriales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | N/A                                                                                                                                                                        | N/A                                                                                                                                                     |
| 12 | Realizar revisión de las fichas, formatos, documentos, bases o informes generados por sus acciones o intervenciones de los equipos territoriales, garantizando la calidad del registro y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                                                                                                                                                                                                   | Se revisan los bases del sistema savigila DC para las diferentes intervenciones en campo de inspección, vigilancia y control.                                              | Base Savigila DC.                                                                                                                                       |
| 13 | Realizar los acercamientos comunitarios e institucionales que se requieran, para el desarrollo de las acciones de cada Espacio y/o Proceso Transversal del PSPIC.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | Se realizan los acercamientos que se requieran con la comunidad para ejemplar las acciones de inspección, vigilancia y control.                                            | Formato físico de IVC y actas de reunión en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 14 | Activar y notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Se activa y notifican los eventos de interés en salud pública detectados en las intervenciones en campo.                                                                   | Formato físico de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                    |
| 15 | Presentar y responder dentro de los plazos establecidos por los productos, metas o actividades asignadas, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                                                                                                                                                                                                      | Entrega oportuna de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas.                                                            | Formato físico de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                    |
| 16 | Responder por el diligenciamiento de los formatos que se generen, en el cumplimiento de sus acciones, con la calidad de datos (integridad, oportunidad, consistencias, exactitud) y conforme los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                                                                                                                                                                                                          | Entrega con la calidad esperada de visitas de inspección, vigilancia y control de perfil técnico en las localidades asignadas.                                             | Actas de reunión y de direccionamiento técnico                                                                                                          |
| 17 | Participar en la planeación de su competencia de acuerdo al proceso asignado y conforme a las actividades, metas y productos establecidos en los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre la subred con el Fondo Financiero-SDS.                                                                                                                                                                                                                                                          | Se realiza participación de las reuniones de direccionamiento programadas por el componente y las líneas de intervención.                                                  | Actas de reunión y de asistencia técnica.                                                                                                               |
| 18 | Realizar el listamiento y presentación de los soportes para las auditorías externas que se generen durante y después de la ejecución de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Se realiza participación de las asistencias técnicas convocadas.                                                                                                           | Formato de preauditoría.                                                                                                                                |
| 19 | Participar en las asistencias técnicas convocadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se realiza preauditoría y listamiento de los soportes entregados en el MES.                                                                                                | Actas de reunión y de asistencia técnica.                                                                                                               |
| 20 | Responder desde su competencia, en el seguimiento y elaboración del informe de los resultados sectoriales en los planes locales de acción de las políticas, y en los correspondientes a los espacios de participación y coordinación.                                                                                                                                                                                                                                                                                            | N/A                                                                                                                                                                        | N/A                                                                                                                                                     |
| 21 | Responder oportunamente por la información requeridos por las diferentes intervenciones de salud pública y la SDS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se dio respuesta oportuna a los diferentes requerimientos establecidos desde la Salud y la SDS.                                                                            | Respuestas enviadas a los diferentes correos institucionales.                                                                                           |
| 22 | Responder por la calidad, oportunidad y cumplimiento de las actividades asignadas.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Se dio respuesta con calidad, cumpliendo con las actividades asignadas.                                                                                                    | Formato físico de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado.                    |
| 23 | Participar en las reuniones y eventos a los cuales sea asignado por la Subred y presentar los informes que le sean requeridos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Soportes entregados de acuerdo a las políticas de gestión documental establecidas desde la Subred.                                                                         | Actas de reunión y de asistencia técnica.                                                                                                               |
| 24 | Responder por el archivo de la documentación generada, en el cumplimiento de sus acciones, de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                                             | Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                               |
| 25 | Realizar las demás obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Actividades desarrolladas en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                                            | Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                               |
| 26 | Las actividades podrán ser desarrolladas en cualquiera de los Espacios y/o Procesos Transversales de acuerdo a los lineamientos del Contrato PSPIC vigente y necesidades de los servicios de la Subred. Contendidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato.                                                                                                                                                                                                                        | Actividades desarrolladas en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                                            | Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental.                                                                               |

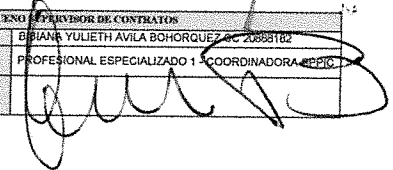
Observaciones: SI/NA

Se anexa certificación de pago a Salud, pensiones y ARL.  
En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuota de cobro

C.C. 1 075 876 386 de  **Firma del Contratista**  
SCO CUNDINAMARCA

| FIRMA DEL LIDER QUE VERIFICA LAS ACTIVIDADES |                                                                                     |
|----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                                      | CAMILO MASMELO MATECHA C.C 1023881124                                               |
| CARGO:                                       | LIDER OPERATIVO SEGURIDAD QUIMICA                                                   |
| FIRMA:                                       |  |

| VISTO BUENO DEL REFERENTE DE APOYO A LA SUPERVISION |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                                             | JAVIER RICARDO PERUELA PEREZ C.C 258581124                                          |
| CARGO:                                              | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 2<br>PROCESO<br>Medico Veterinario<br>T.P 08147 F.U.S.M   |
| FIRMA:                                              |  |

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS |                                                                                     |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRE:                             | BIBIANE YULIETH AVILA BOHORQUEZ C.C 205881124                                       |
| CARGO:                              | PROFESIONAL ESPECIALIZADO 1 COORDINADORA PSPIC                                      |
| FIRMA:                              |  |

Cuenta de cobro 001- 2021

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD  
CENTRO ORIENTE E.S.E.**  
Nit. 900.959.051-7

**DEBE A:**

MARIA FERNANDA CASAS LEÓN  
C.C. 1075876386

SOPO CUNDINAMARCA

**LA SUMA DE:**

**Un millón ochentaicuatro mil trescientos ochenta pesos  
(\$1.084.380)**

Por concepto de:

Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 8069 2021

- correspondiente al mes del 22 al 30 de NOVIEMBRE de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PÚBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

**Cordialmente,**

  
\_\_\_\_\_  
MARIA FERNANDA CASAS LEON

C.C. 1075876386  
Teléfono: 3123358115  
Dirección: CL 156 21 60 CA 2  
No Cuenta 23245618859 ahorros Bancolombia

Fecha: 30 NOVIEMBRE 2021

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.  
NIT. 830.131.993-1  
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

1138 PLANILLA ASISTIDA COMPENSAR  
CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 8354974557

NUMERO DE APROBACION 514890

Fecha: 28/11/2021 12:08:34

DV: 974335

NUM. TRANSACCION 1049352748

Valor \$243.700,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE  
OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE  
IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA  
INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO  
OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL:  
018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL  
PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA  
DE PAGO, CONVERIO, LA FECHA, HORA, TIPO  
Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO.  
SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION  
ALLI INCORPORADA O LA MISHA NO  
CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO  
REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA  
AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA  
HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR.  
DE LO CONTRARIO, NI EFECTIVO NI BANCO DE  
OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA  
RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS  
POSTERIORES.

PS Recaudador: 996651 GUASCA PARQUE  
PRINCIPAL

Cajero: MACOCAUR

Recibi Conforme:-----

C.C.-----

**Información básica de la planilla**

|                                      |                           |                                             |                |
|--------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------|----------------|
| <b>Empresa:</b> .....                | MARIA FERNANDA CASAS LEON | <b>NIT:</b> .....                           | 1075876386     |
| <b>Tipo Planilla:</b> .....          | I                         | <b>Periodo liquidación Pensiones:</b> ..... | noviembre 2021 |
| <b>Sucursal o Dependencia:</b> ..... | PRINCIPAL                 | <b>Periodo liquidación Salud:</b> .....     | noviembre 2021 |
| <b>Número de Radicación:</b> .....   | 8354974557                | <b>Total a pagar:</b> .....                 | \$243,700      |
| <b>Fecha de vencimiento:</b> .....   | 06/12/2021                | <b>Total de empleados:</b> .....            | 1              |
| <b>Fecha de Pago:</b> .....          | 29/11/2021                | <b>Número de Administradoras:</b> .....     | 3              |

**Detalles del pago**

|                                        |                                       |                                   |               |
|----------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------|
| <b>Razón social recaudo:</b> .....     | Compensar OI                          | <b>Nit recaudo:</b> .....         | 9998600669427 |
| <b>Descripción:</b> .....              | MiPlanilla.com Pago Protección Social | <b>Medio de Pago:</b> .....       | Pago en Cajas |
| <b>Banco:</b> .....                    | 1023                                  | <b>Número Autorización:</b> ..... | 34514890      |
| <b>Estado de la transacción:</b> ..... | Transacción aprobada                  |                                   |               |

| Código | NIT       | Administradoras                          | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------|
| 14-11  | 890903790 | ARL SURA                                 | 1              |                                              | \$0                                          | \$19,200     |
| 25-14  | 900336004 | Administradora Colombiana de Pensiones - | 1              |                                              | \$0                                          | \$126,000    |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS                            | 1              |                                              | \$0                                          | \$98,500     |
|        |           |                                          |                |                                              |                                              | \$243,700    |

**\*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**



Cuentas Cargos Estatus

Búsqueda ▾ Mis procesos ▾ Menú ▾ Ir a ▾

UTC-5 19/11/2021

Wanda Fernanda Ca...

Buscar

Inicio ▾ Menú ▾ Administración de contratos ▾ Ver contrato

Id de contrato: 20000703 Ayuda ?

Datos guardados

Cancelar

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Forzaraje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago Número de factura Fecha de emisión

Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción

Nombre del archivo

Cargado por

PS 8069 2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2021.pdf

PS 8069 2021 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2021.pdf

Proveedor Descargado Fecha

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

CARGUE AL SECOP II CUENTAS PS 8069 2021

# Certificado Bancario

Jueves, 04 de noviembre de 2021

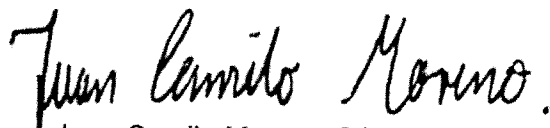
Señor(a)  
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA FERNANDA CASAS LEON identificado(a) con CC 1075876386, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto          | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|-------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA DE AHORROS | 23245618859  | 2015/07/24     | 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: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 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.

  
Juan Camilo Moreno Gómez  
Gerente Estrategia Canal Telefónico

14795810721



(415) 770 721 248 9984 (8020) 000001479581072 1

#### 14. Buzón electrónico

Impuestos de Bogotá

## 3

|                      |  |
|----------------------|--|
| 27. Fecha expedición |  |
|----------------------|--|

2 0 1 4 0 8 2 8

7 5 8

34. Otros nombres

FERNANDA

37. ~~Signs~~

37. ~~Signs~~

100

3 2 2

CR 1 A # 6 43

42 Correo electrónico      mafecassaleon@gmail.com

45. Teléfono 2

3 5 8 1 1 5

## Ocupación

51. Código

51. Código

52. Número establecimientos

\_\_\_\_\_

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

20- Obtención NIT

### Obligados aduaneros

## Exportadores

[illegible]

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

60. No. de Folios:

61. Fecha 2021 - 11 - 04 / 16 : 32 : 28

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 16.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984 Nombre CASAS LEON MARIA FERNANDA

985 Cargo CONTRIBUYENTE