

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS			CÓDIGO	GC-F-14
				VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN			FECHA ELAB	Febrero-2017
				FECHA APROB	02/01/2024
PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN			TRD	103-14	

ACTA No.	02	TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO					
No. DE CONTRATO	1624-2024 CO1.PCCNTR.6747978		FECHA DE CONTRATO	10/09/2024	
NOMBRE CONTRATISTA	SILVIA VANESSA BECERRA HERNÁNDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.098.651.657 expedida en Bucaramanga				
OBJETO DEL CONTRATO					
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS Y OBRAS RELACIONADAS CON EL DISEÑO, CONSTRUCCIÓN, MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE LAS EDIFICACIONES INSTITUCIONALES Y COMUNITARIAS DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.					
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA				
NOMBRE DEL SUPERVISOR	GERSON ANDRES GONZÁLEZ ORTIZ				
CARGO DEL SUPERVISOR	SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA				
OFICINA GESTORA	SECRETARÍA INFRAESTRUCTURA				
PLAZO DEL CONTRATO	3 MESES Y 15 DÍAS		PLAZO ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	
VALOR DEL CONTRATO	\$ 14.000.000 MCTE		VALOR ADICIONAL DEL CONTRATO (si aplica)	N/A	
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	17/09/2024				
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31/12/2024		FECHA DE TERMINACIÓN CON ADICIÓN (si aplica)	N/A	
REGISTROS PRESUPUESTALES					
RESGISTROS INICIALES					
No. DE CDP	24-02472		FECHA DE EXPEDICIÓN CDP	30/08/2024	
No. DE RP	24-03455		FECHA DE EXPEDICIÓN RP	13/09/2024	
REGISTROS ADICIONALES (si aplica)					
No. DE CDP	N/A		FECHA DE EXPEDICIÓN CDP	N/A	
No. DE RP	N/A		FECHA DE EXPEDICIÓN RP	N/A	
PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO	FECHA DE PAGO	NÚMERO DE PLANILLA	VALOR SALUD	VALOR PENSIÓN	VALOR ARL
			SANITAS	PROTECCIÓN	POSITIVA
SEPTIEMBRE	02/12/2024	9478172167	\$106.700	\$136.600	\$ 4.500
OCTUBRE	02/12/2024	9478172558	\$200.000	\$256.000	\$8.400
PÓLIZA DE GARANTÍAS (si aplica)					
NOMBRE ASEGURADORA		NUMERO DE PÓLIZA		FECHA DE APROBACIÓN	
N/A		N/A		N/A	
ESTAMPILLA DEPARTAMENTAL					
TIPO DE ESTAMPILLA		N° ESTAMPILLA		FECHA PAGO	
DEPARTAMENTAL		2502400698518		04/12/2024	
PERIODO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO					
PERIODO CUMPLIDO DE EJECUCIÓN		17/09/2024 a 16/10/2024			
VALOR A PAGAR		CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000)			
DANDO CUMPLIMIENTO A LA CLÁUSULA TERCERA DEL PRESENTE CONTRATO, SE RELACIONAN LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL CUMPLIMIENTO DE ESTE PERÍODO DE EJECUCIÓN:					
No.	ACTIVIDAD CONTRACTUAL	ACTIVIDAD REALIZADA			EVIDENCIA/SOPORTE
1.	Revisión y actualización de manuales HSE, en caso de requerirse, para las obras públicas relacionadas con equipamiento comunitario e institucional del municipio de Floridablanca.	Hice la pertinente revisión de los manuales HSE.			

<div></div> <div>Alcaldía Municipal de Floridablanca</div>	ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		CÓDIGO	GC-F-14
			VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN		FECHA ELAB	Febrero-2017
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN		FECHA APROB	02/01/2024
			TRD	103-14
2.	Realizar inspecciones y elaborar informes, identificando factores de riesgo y causas concretas de riesgo empresariales que se presenten en la entidad.	Realicé inspecciones con los equipos que hacen parte de la cuadrilla del orden en el municipio de Floridablanca en los sectores de La Cumbre, Villabel, Helechales, Parque Parapente, Parque de la Familia, Zapamanga I, Mediterrané, Villa Luz y Zapamanga III.	https://drive.google.com/drive/folders/1M5CeCgdiT2vrBjwa-SWFObSC7LIZ74Vk?usp=drive_link	
3.	Diseñar estrategias que se ajusten a las necesidades de seguridad encontradas en la Secretaría de Infraestructura relacionadas con obras públicas del municipio de Floridablanca,	N/A	N/A	
4.	Programar capacitaciones y entrenamientos para el personal en temas de seguridad, salud y medio ambiente.	Visité y Capacité a los trabajadores de los diferentes frentes de la Cuadrilla del Orden en seguridad, salud y medio ambiente.		
5.	Apoyar en la proyección de respuestas de los PQRS de las peticiones, quejas, denuncias, solicitudes y requerimientos que sean de competencia de la secretaría de Infraestructura por parte de entidades públicas o privadas, órganos de control, órganos judiciales y/o terceros.	Apoyé el trabajo con la comunidad, donde recepcione los diferentes requerimientos y solicitudes de los ciudadanos, en los recorridos que se realizan con el equipo de trabajo de la secretaría de infraestructura en los barrios del municipio de Floridablanca.		
6.	Apoyar y dar acompañamiento a la Secretaría de Infraestructura en os procesos que llevan a cabo en ejercicio de sus funciones y/o en los que se requiera su desempeño, preparación y/o experiencia conforme a la meta a ejecutar.	Apoyé y acompañé a la secretaría de infraestructura con sus diferentes equipos en los barrios y veredas para apoyar la Cuadrilla del orden, evidenciando el trabajo que se realiza en cada sector por medio de material audiovisual.	https://drive.google.com/drive/folders/1M5CeCgdiT2vrBjwa-SWFObSC7LIZ74Vk?usp=drive_link	
7.	Y las demás funciones asignadas por el supervisor que se generen del objeto contractual.	Hablé con lideres y líderesas de las comunidades para socializar el trabajo que se realiza con la Cuadrilla del Orden y dar visibilidad al trabajo que se hace, buscando conciencia de cuidado por medio de entrevistas donde se invita a la población en general a disfrutar de espacios limpios y naturales.	https://drive.google.com/drive/folders/1NQp1Xz_pVnaIYM0q_B7GcuGBZmzhAWSe?usp=drive_link	
ANEXOS: Especificar el tipo de anexo: Actas, procedimientos, formatos, PDF, Excel, fotografías				
OBSERVACIONES SUPERVISOR DEL CONTRATO				
Descripción breve de la situación o N/A				

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA INFORME PARCIAL Y SUPERVISIÓN DE ACTIVIDADES CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO	GC-F-14
		VERSIÓN	04
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Febrero-2017
	PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN	FECHA APROB	02/01/2024
		TRD	103-14

Se reunieron el SUPERVISOR del contrato y el CONTRATISTA con el fin de revisar, verificar y aprobar las actividades realizadas por el contratista durante este periodo cumplido de ejecución del contrato. Por tal motivo, el suscrito SUPERVISOR se sirve CERTIFICAR que el contratista cumplió a cabalidad con las actividades designadas en este periodo de ejecución, las cuales, se relacionan en la presente Acta; así como también, de cumplir con sus deberes de legalización, de acuerdo con lo establecido en la cláusula que señala la forma de pago, en especial, el de haber sufragado los pagos de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, según corresponda.

En consecuencia, las partes manifiestan entender y estar de acuerdo que el balance parcial de este periodo cumplido de ejecución del contrato es el siguiente:

BALANCE PARCIAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO		
DETALLE	CONTRATADO	PAGOS REALIZADOS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 14.000.000	
VALOR DEL CONTRATO CON ADICIÓN (si aplica)	\$ N/A	
PRIMER PAGO		\$ 4.000.000
SEGUNDO PAGO		N/A
TERCER PAGO		N/A
SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR		\$ 10.000.000
TOTAL (sumas iguales)	\$14.000.000	\$ 14.000.000

Para constancia de lo anterior, se suscribe la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en el municipio de Floridablanca - Santander, el día cuatro (04) de diciembre del año dos mil veinticuatro (2024).



GERSON ANDRÉS GONZÁLEZ ORTIZ
SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA
SUPERVISOR DEL CONTRATO



SILVIA VANESSA BECERRA HERNÁNDEZ
C.C. No. 1.098.651.657 expedida en
Bucaramanga
CONTRATISTA

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	OBLIGACIÓN CONTRAIDA	CÓDIGO	GMFP- F- 07
		VERSIÓN	08
	SECRETARÍA DE HACIENDA	FECHA ELAB	28-Agosto-2019
		FECHA APROB	2/01/2024
	PROCESO: GESTIÓN Y MANEJO DE LAS FINANZAS PUBLICAS	TRD	900

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATISTA									
NOMBRE COMPLETO		SILVIA VANESSA BECERRA HERNÁNDEZ							
C.C. O NIT		1098651657							
NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO		3157055381							
VALOR COBRADO		\$ 4.000.000							
PERIODO DEL VALOR COBRADO		DÍA: 17	MES: 09	AÑO: 2024	—	DÍA: 16	MES: 10	AÑO: 2024	
INFORMACIÓN DEL CONTRATO :									
TIPO DE CONTRATO		CONTRATO No.				FECHA INICIO DEL CONTRATO			
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES		CO1.PCCNTR.6703324				DÍA:17	MES: 09	AÑO: 2024	
CDP: 24-02472		FECHA: 30/08/2024		RP: 24-03455		FECHA: 13/09/2024			
CDP ADICIONAL: N/A		FECHA: N/A		RP ADICIONAL: N/A		FECHA: N/A			
OBJETO CONTRACTUAL:		PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS Y OBRAS RELACIONADAS CON EL DISEÑO, CONSTRUCCIÓN, MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN DE LAS EDIFICACIONES INSTITUCIONALES Y COMUNITARIAS DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA.							
CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA									
ENTIDAD BANCARIA		BBVA							
NÚMERO DE CUENTA		197591548				AHORROS	X	CORRIENTE	
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE SUMINISTRO EN EL CUADRO “CONTROL CUENTA BANCARIA DEL CONTRATISTA” ES VERDADERA, SE ENCUENTRA ACTUALIZADA Y ES DE MI PROPIEDAD.									
CONTROL DE SUPERVISIÓN									
NOMBRE SUPERVISOR		GERSON ANDRÉS GONZÁLEZ ORTIZ							
CARGO SUPERVISOR		SECRETARIO DE INFRAESTRUCTURA							
FECHA DE REVISIÓN Y APROBACIÓN		DÍA: 04		MES: 12		AÑO: 2024			
CERTIFICO QUE CUMPLO CON LAS RESPONSABILIDADES COMO SUPERVISOR DE ESTE CONTRATO DEFINIDAS EN EL DOCUMENTO MECI [CO-F-103-18.005] “DESIGNACIÓN Y/O NOTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO”.									
FIRMAS RESPONSABLES									
<div><div> _____ SILVIA VANESSA BECERRA HERNÁNDEZ RESPONSABLE DEL TRÁMITE</div><div> _____ GERSON ANDRÉS GONZÁLEZ ORTIZ SUPERVISOR DEL CONTRATO</div></div>									
<div><div>_____ REVISÓ Y APROBÓ OFICINA DE RADICACIÓN Y DIGITALIZACIÓN No. Folios:</div><div>_____ NÚMERO DE RADICADO Fecha: _____ Hora: _____</div></div>									

Floridablanca,

Señores

ALCALDIA MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA

La ciudad.

Referencia: **INFORMACION SOLICITADA POR EL ART. 1 DEL DECRETO 1070 DE 2013 Y EL ART. 6 DEL DECRETO 3032 DE DICIEMBRE DE 2013.**

Dando cumplimiento a lo establecido con el art. 1 del Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y el art. 6 del Decreto 3032 de diciembre 27 de 2013, y como persona actualmente residente en Colombia y en mi condición de trabajador independiente (salarios, honorarios, comisiones, servicios, etc.), suministro a ustedes la siguiente información bajo gravedad de juramento.

- 1) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo de algún empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI X NO**
- 2) Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior (2023), provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de mi profesión liberal o de la prestación de servicio técnico que no requieren la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos. **SI X NO**
- 3) Estoy obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (2023). **SI X NO**
- 4) Mis ingresos totales en el año gravable inmediatamente anterior superaron Mil cuatrocientos (1.400) UVT o 59.376.800 para el año 2023. **SI NO X**
- 5) Durante el año gravable 2023 desarrolle algunas de las actividades señaladas en el artículo 340 del Estatuto Tributario, ("Actividades deportivas y otras actividades de esparcimiento, Agropecuario, Silvicultura y pesca, Comercio al por mayor, Comercio al por menor, Comercio de vehículos automotores, accesorios y productos conexos, Construcción, Electricidad, Gas y vapor, Fabricación de productos minerales y otros, Fabricación de sustancias químicas, Industria de la madera, corcho y papel, Manufactura alimentos, Manufactura textiles, prendas de vestir y cuero, minería, Servicio de transporte, almacenamiento y comunicaciones, servicios de hoteles, restaurantes y similares, servicios financieros") **SI NO X**

Y en caso de desarrollarlas me genero más del veinte (20%) de mis ingresos brutos.

SI NO X

- 6) Durante el año gravable inmediatamente anterior (2023) preste servicios técnicos que requirieron de materiales o insumos especializados, o maquinaria o equipo especializado, cuyo costo represento más del veinticinco por ciento (25%) del total de mis ingresos percibidos por concepto de tales servicios técnicos. **SI NO X**

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los 04 días del mes de diciembre del 2024.



SILVIA VANESSA BECERRA HERNÁNDEZ
C.C 1.098.651.657

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1098651657		BECERRA HERNANDEZ SILVIA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cte 42 28-20	BUCARAMANGA-SANTANDER	6479745	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1000001090	9478172167	I	2024/10/15	2024/12/02	BANCO DE BOGOTA	48	\$256,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
1	CC	098651657	BECCERRA SILVIA	230201	16	\$853,334	\$136,600	EPS005	16	\$853,334	\$106,700		0	\$0	\$0	14-11	16	\$853,334	\$4,500	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$853,334	\$136,600			\$853,334	\$106,700			\$0	\$0			\$853,334	\$4,500		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$136,600	\$4,700	\$0	\$141,300	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$136,600	\$4,700	\$0	\$141,300	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$4,500	\$200	\$0	\$4,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$4,500	\$200	\$0	\$4,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$106,700	\$3,700	\$0	\$110,400	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$106,700	\$3,700	\$0	\$110,400	
TOTAL				1	\$247,800	\$8,600	\$0	\$256,400	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1098651657		BECERRA HERNANDEZ SILVIA VANESSA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	c/le 42 28-20	BUCARAMANGA-SANTANDER	6479745	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1000001093	9478172558	I	2024/11/18	2024/12/02	BANCO DE BOGOTA	14	\$469,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1098651657	BECERRA SILVIA	230201	30	\$1,600,000	\$256,000	EPS005	30	\$1,600,000	\$200,000		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,600,000	\$8,400	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)						\$1,600,000	\$256,000			\$1,600,000	\$200,000			\$0	\$0			\$1,600,000	\$8,400		\$0	\$0

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$256,000	\$2,600	\$0	\$258,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$256,000	\$2,600	\$0	\$258,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$8,400	\$100	\$0	\$8,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$8,400	\$100	\$0	\$8,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200,000	\$2,000	\$0	\$202,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$200,000	\$2,000	\$0	\$202,000	
TOTAL				1	\$464,400	\$4,700	\$0	\$469,100	

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado **EPS SANITAS**,

CERTIFICA

Que Silvia Vanessa Becerra Hernandez, identificado(a) con CC número 1098651657, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 1098651657
NOMBRES Y APELLIDOS	Silvia Vanessa Becerra Hernandez
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	19/12/1987
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	15/01/2013
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	390 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	51 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	15/01/2013
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 1098651657 SILVIA VANESSA
BECERRA HERNANDEZ Desde 19/03/2024 - Vigente CEDULA
DE CIUDADANIA 1098651657 SILVIA VANESSA BECERRA
HERNANDEZ Desde 01/05/2021 Hasta 31/01/2024

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **BECERRA HERNANDEZ SILVIA VANESSA** identificado(a) con **CC** número **1.098.651.657** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de abril de 2007 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 04 de diciembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

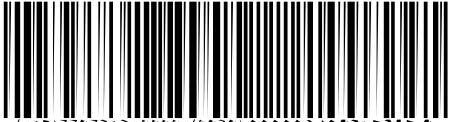
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**

Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**

www.proteccion.com

2024120417352

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14683953958	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1098651657		6. DV 9		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	
14. Buzón electrónico 4					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 1098651657	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 169 Santander		30. Ciudad/Municipio 68 Bucaramanga 001	
31. Primer apellido BECERRA		32. Segundo apellido HERNANDEZ		33. Primer nombre SILVIA	
				34. Otros nombres VANESSA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento 169 Santander		40. Ciudad/Municipio 68 Bucaramanga 001	
41. Dirección principal CL 42 28 59 BRR SOTOMAYOR					
42. Correo electrónico directora@silviabecerra.com.co					
43. Código postal 0		44. Teléfono 1 3157055381		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 7110	47. Fecha inicio actividad 20151109	48. Código 6020	49. Fecha inicio actividad 20200217	50. Código 1 2	51. Código 1418
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 52249					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
22- Obligado a cumplir deberes formales a					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI X NO					
60. No. de Folios: 1					
Para uso exclusivo de la DIAN					
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 MEJIA SERRANO DIANA MARCELA					
985. Cargo Gestor I					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 2 Hoja 6			
				4. Número de formulario 14683953958			
							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)				6. DV		12. Dirección seccional	
						Impuestos y Aduanas de Bucaramanga	
						14. Buzón electrónico	
						4	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
Establecimiento de comerci 0 2		Comercio al por menor de otros productos, en puestos de venta móviles		4 7 8 9			
162. Nombre del establecimiento							
SILVIA BECERRA							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
Santander 6 8		Bucaramanga		0 0 1			
165. Dirección							
CR 36 49 27 LC 404 CC LA QUINTA BRR CABECERA							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
2 9 6 9 9 7				2 0 1 4 0 6 0 4			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
3 1 6 7 4 7 7 0 2 7				2 0 1 6 0 1 2 1			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil				167. Fecha de la matrícula mercantil			
168. Teléfono				169. Fecha de cierre			

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente SILVIA VANESSA BECERRA HERNANDEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,098,651,657 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 197591548 abierta el 12 de noviembre de 2013 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 3 de diciembre de 2024.

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

Cuenta de 10 dígitos:	0197591548
Cuenta de 16 dígitos:	0197000200591548
Cuenta de 20 dígitos:	00130197000200591548

Firma autógrafa



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

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