	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERÍA		Versión	3	
			Fecha de aprobación	15/02/2018	
			Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:				JOHN JAIRO VILLA ALZATE									
TIPO DE DOCUMENTO:				C.C	X	C.E	NO.		1073679457				
CORREO ELECTRONICO:				johnvilla12@gmail.com				CELULAR:		3123461217			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:								SUBRED SUROCCIDENTE					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:				AMBULANCIA 5031 USS KENNEDY				SEDE:		Kennedy			
CENTRO DE COSTOS:		Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
		N131	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:				DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:		AHORROS			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA				0050488416523659						PENSIONADO		No	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS													
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:				4268-2021				N° DE PAGOS DEL CONTRATO				2 DE 3	
NÚMERO DE CDP		30		FECHA	08/01/2021		NÚMERO DE CRP	14592		FECHA	31/01/2021		
OBJETO DEL CONTRATO:				PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA Y/O ASISTENCIAL EN EL AREA DE ENFERMERIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E DE ACUERDO AL REQUERIMIENTO INSTITUCIONAL.									
PERIODO CERTIFICADO:				DESDE		DIA	MES	AÑO	HASTA		DIA	MES	AÑO
						1	3	2021			31	3	2021
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1.795.086									
TIPO DE SERVICIOS		Asistencial		RESERVA DE GLOSA 2%									
OBSERVACIONES: 186 HORAS EN EL MES DE MARZO DE 2021 ,VALOR HORA \$ 9.651=, VALOR TURNO \$ 115.812=, VALOR TOTAL \$ 1.795.086= MOVIL 5031 (CON PAGO DE CAJA DE COMPENSACIÓN POR VALOR DE 18.200)													

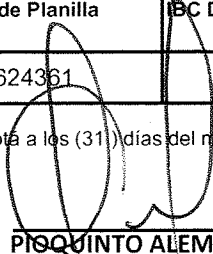
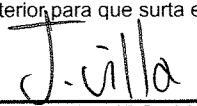
CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$5.203.350
VALOR EJECUTADO	\$3.590.172
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$1.795.086
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$1.613.178
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	69%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.271.315, el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

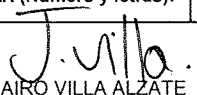
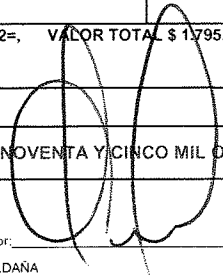
Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1035624361	\$908.526	\$113.600	\$145.400	4	\$0	\$277.200

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Marzo del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

 PROQUINTO ALEMAN SALDANA NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:	 JOHN JAIRO VILLA ALZATE NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA
--	--

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión	2					
			Fecha de aprobación	03/04/2017					
			Código:	04-02-FO-0003					
Ubicación del Servicio:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA			Sede USS KENNEDY MOVIL 5031					
No. DE CONTRATO:	4268-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	3	21		31	3	21
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	JOHN JAIRO VILLA ALZATE		C. C.	1.073.679.457		DE	BOGOTA		
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERÍA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. - , de acuerdo a las necesidades de la Institución									
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI NO Servicios: SI NO									
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS				PRODUCTOS ENTREGADOS		
1. Realizar acciones de auxiliar de enfermería direccionadas, de acuerdo a los programas y Plan de atención integral de enfermería para cada paciente.		100%	Actividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia (revisar Guías de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado				Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clinicos - Auditorias concurrentes aleatorias		
2. Educar al individuo,familia y comunidad en los aspectos de prevención, promoción, tratamiento de los principales problemas de salud que afectan la población del área de influencia.		100%	Actividades propias de la atención de cada paciente en la ambulancia (revisar Guías de manejo de atención) en los traslados de acuerdo a los despachos realizados por la central en el horario coordinado				Auditorias gneradas aleatoriamente en el proceso de traslado. -Auditoria de registros clinicos - Auditorias concurrentes aleatorias		
3. Realizar las actividades programadas en el servicio de urgencias, teniendo en cuenta normas técnicas y administrativas.		100%	Aplica en casos de asistir a apoyar en el servicio de urgencias de cualquiera de las unidades.				Formato de asistencia a otros servicios		
4. Reclamar y entregar historias clinicas a Estadística.		100%	Diligenciamiento de la Hisoria clinica, la lista de chequeo y demas formatos definidos para el traslado de pacientes (Entrega de las HC y demas formatos)				Certificación generada por lider de ambulancia , por apoyo administrativo de la CREAT (se verifica las HC entregadas vs el libro de reporte de traslados)		
5. Administrar medicamentos únicamente bajo supervisión y autorización estricta del profesional de enfermería, según manual de administración de medicamentos con el correcto registro en la historia clínica correspondiente.									
6. Entrevistar y preparar al paciente de acuerdo a la consulta e impartiendo la educación requerida.		100%	Registros clinicos coherentes y pertinentes				Auditoria de registros clinicos de coherencia y pertinencia		
7. Mantener sus respectivos servicios en orden y estricta limpieza, cumpliendo con los procedimientos de limpieza y desinfección institucional. 8. Esterilizar, preparar y responder por el material, equipos y elementos completos bajo su responsabilidad.		100%	Diligenciamiento del formato de Limpieza y desinfeccion				Entrega del formato de Limpieza y desinfeccion adecuadamente diligenciado		
9. Administrar la dieta prescrita al paciente de acuerdo a normas técnico científicas.		100%	NA				NA		
10. Colaborar en actividades intrahospitalarias y extrahospitalarias para el desarrollo de los programas de salud de la Institución.		100%	Realizar acciones en los diferentes programas de la Institución (programa de seguridad, Humanización entre medio ambiente)				Adherirse a los programas a través del actuar diario (programa de seguridad del paciente, humanización, politica ambiental, politica del no fumador)		
11. Participar en las acciones en vigilancia epidemiológica para situaciones que sean factor de riesgo para la población.		100%	Utilizar los elementos de EPP, Notificar eventos de salud pública en caso de ser necesario, Diligenciar los registros pertinentes				Notificaciones en caso de difiultades, Uso correcto de EPP		
12.Participar en estudios tendientes a solucionar los problemas de salud de la comunidad.		100%	En caso de ser requerido, previo análisis				Cuando aplique previa autorizacion del personal		
13. Propiciar las relaciones de coordinación necesarias para lograr una eficaz prestación de los servicios de salud.		100%	Trabajo en equipo				Actitud de trabajo en equipo, entregas de turno (se verifica libro de entrega de turno al azar)		
14. Solicitar al supervisor los recursos necesarios y hacer uso racional de los bienes bajo su responsabilidad.		100%	Cuidado y control de los insumos , recursos y bienes para el desarrollo de sus actividades				Manifestaciones de mal uso , reportes de Biomedico. Control de Insumos (Informe generado por apoyo administrativo)		
15. Diligenciar de manera clara, completa y oportuna, los instrumentos que le sean encomendados para el ejercicio de su actividad.		100%	Diligenciamiento de Invimas, Kardex.				Certificación de lider Verificación en segunda instancia (lider , profsional y auxiliar de apoyo)		
16. Aplicar las normas, guías y protocolos en el ámbito de sus actividades que garanticen la adecuada prestación del servicio de urgencias.		100%	Revisar Guías de manejo, protocolos enviados, documentos que se requieran ser leídos				Evaluaciones de conocimientos en el momento designado		

17. Reportar oportunamente las anomalías en la prestación del servicio al supervisor y si es posible los eventos de seguridad clínica evidenciados en el aplicativo de política de seguridad al usuario.	100%	En caso de ser requerido, se deben notificar al líder del proceso y si son eventos de seguridad reportar en el aplicativo	Reportes generados, actas por reportes generados o no.
18. Actualizar los procesos y procedimientos inherentes a sus actividades.	100%	Adherencia a procedimiento	Acciones desarrolladas durante la gestión
19. Realizar autocontrol sobre las actividades propias de su actividad.	100%	Autocontrol	Autocontrol
20. Ejercer las demás actividades afines con la naturaleza del objeto	100%	Las que sean encomendadas de acuerdo a la naturaleza de su perfil	Reportes generados
Generales			
Garantizar la calidad de los servicios ofrecidos (idoneidad humana, moral y técnica) y desarrollar las obligaciones que se generen directa o indirectamente del objeto contractual.	100%	Propias de las actividades del servidor Público	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
Cumplir con las Leyes, Decretos, Acuerdos, Resoluciones, Circular de cualquier órgano externo o Reglamento interno, Código o Directriz interna de la ESE que tenga relación con la ejecución del objeto del presente contrato.	100%	Propias de las actividades del servidor Público	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
Conocer y aplicar las políticas institucionales.	100%	Propias de las actividades del servidor Público	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
Participar activamente en los procesos de acreditación, habilitación y sistema integrado de gestión que adelante la Subred y apoyar estos procesos con la información y/o documentación que sea requerida, según el área a que corresponda.	100%	Adherirse al proceso de acreditación	Documentos que evidencien la gestión del Desarrollo del plan de mejoramiento
Responder por las glosas generadas en el desarrollo de las obligaciones del presente contrato, si a ello hubiere lugar. En los casos en los que aplique EL CONTRATISTA autoriza con la firma del presente contrato el descuento de los valores que se generen por glosas definitivas no subsanables aplicadas en contra de la ESE y con ocasión del desarrollo de sus actividades.	100%	NA	NA
Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo y ejecución del presente Contrato de acuerdo al Código del Buen Gobierno y Ética Institucional y/o Profesional.	100%	Propias de las actividades del servidor Público	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
Pagar sus aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral durante la ejecución del presente contrato sobre los montos legales establecidos y dentro de los tiempos establecidos para tal fin. El incumplimiento de esta obligación o falsedad en la misma será causa de terminación del contrato.	100%	Pago oportuno de aporte al sistema de seguridad social	Presentación de la planilla de pago cada mes
Cumplir con la adherencia a las guías de manejo, manuales instructivos, protocolos, procesos y procedimientos institucionales.	100%	Propias de las actividades del servidor Público	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionamiento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados a título de préstamo para la ejecución de las actividades propias del presente contrato. En caso de incurrir el CONTRATISTA, en extravío, pérdida, destrucción o daño no proveniente del uso normal de bienes entregados para el desarrollo de sus actividades el CONTRATANTE queda autorizado para deducir de los saldos pendientes a favor del CONTRATISTA las sumas correspondientes como pago o reposición de los mismos.	100%	Propias de las actividades del servidor Público	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
Ejecutar las acciones preventivas y/o correctivas, y/o plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a las evaluaciones y recomendaciones emitidas por los órganos externos, supervisor de contrato y/o directrices internas.	100%	Documentos generados de cumplir plan de mejora	Diferentes documentos
Preparar y presentar conforme a su competencia los informes, solicitudes, peticiones y/o respuestas requeridas por las entidades públicas o privadas, dentro de los términos de ley, garantizando la veracidad, oportunidad y confidencialidad de los mismos.	100%	Respuestas de peticiones, informes y solicitudes de acuerdo a lo requerido por parte del proceso	Respuestas de peticiones, informes y solicitudes de acuerdo a lo requerido por parte del proceso

Asistir y aprobar los procesos de actualización presenciales y virtuales. Inducción y/o reintroducción programadas por EL CONTRATANTE y por las entidades autorizadas por éste, con el fin de contribuir al desarrollo de las actividades y obligaciones contractuales.	100%	Asistir a capacitaciones, reuniones y demás actividades donde se convoque la participación de los contratistas	Actas de asistencia, evaluaciones y demás que permitan evidenciar la asistencia
Realizar todas aquellas actividades necesarias tendientes al cabal cumplimiento del objeto del negocio jurídico e informar de manera oportuna las dificultades que se presenta en la ejecución de las responsabilidades asignadas.	100%	Propias de las actividades del servidor Público	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
EL CONTRATISTA se compromete a salvaguardar la imagen institucional. Cualquier actuación o pronunciamiento alguno que hiciere sin el conocimiento y consentimiento de la ESE que compromete el buen nombre de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE o de cualquiera de sus Unidades de Prestación de Servicios de Salud será motivo de terminación del contrato.	100%	Propias de las actividades del servidor Público	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
EL CONTRATISTA cuando exista una necesidad fundamental en el marco de situaciones de emergencia donde tenga que intervenir el sector salud, debe garantizar la atención médica y apoyo a la misma al ser consecuencia lógica de la misión médica.	100%	Propias de las actividades del servidor Público	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
Una vez termina el contrato, por terminación del plazo de ejecución o anticipadamente, el contratista se obliga a dar trámite de paz y salvo por todo concepto con la Entidad el cual deberá allegar con la última cuenta de cobro so pena de no certificar el último servicio recibido.	100%	Radicar al líder del proceso oficina de terminación, diligenciar el formato de paz y salvo con la entidad, entrega de carnet	En caso definido por cualquiera de las partes
Conocer, promover y aplicar las Normas de Gestión Ambiental y residuos hospitalarios haciendo uso eficiente de los insumos puestos a su disposición así como los recursos de agua y energía y contribuir con el reciclaje.	100%	Propias de las actividades del servidor Público, Adherirse al manual PIGA	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
Cumplir con los planes de emergencia Institucionales y normas del Sistema General de Riesgos Laborales procurando el cuidado integral de su salud, contando con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada e informando a la Subred Sur la ocurrencia de incidentes o accidentes durante la ejecución del contrato.	100%	Adherirse a los manuales de Emergencia institucionales y demás establecidas.	Se levanta acta en caso de no cumplimiento
OBSERVACIONES: 186 HORAS EN EL MES DE MARZO DE 2021 VALOR HORA \$ 9.651=, VALOR TURNO \$ 115.812=, VALOR TOTAL \$ 1.795.086=. MOVIL 5031			
TOTAL A PAGAR (Número y letras):	\$	1.795.086	UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS
 JOHN JAIRO VILLA ALZATE		1.073.679.457	Firma de recibido supervisor:  PIOQUINTO ALEMAN SALDAÑA Fecha: 3/2021
NOMBRE COMPLETO, CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA			
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.			

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

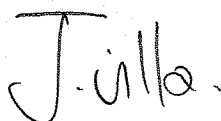
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

JOHN JAIRO VILLA ALZATE

C.C 1.073.679.457 DE BOGOTA

La suma de UN MILLON SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y SEIS PESOS (1.795.086.), por concepto de: desarrollo de actividades como auxiliar de enfermería durante el periodo de 01 al 31 de Marzo de 2021, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4268-2021



JOHN JAIRO VILLA ALZATE

C.C.1.073.679.457 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCOLOMBIA

NUMERO 0050488416523659



PAGOSIMPLE

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-03-12, 01:43:37 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES
Período Cotización: febrero de 2021 Período Servicio: febrero de 2021 Referencia pago (PIN): 8814781030
Número Planilla: 1035624361

PAGADO 12/03/2021

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JHON JAIRO VILLA ALZATE
Documento	CC1073679457
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE
Tipo Persona	NATURAL
Ciudad	BOGOTA D.C.
Representante Legal	
Total Afiliados	1
Dirección	CRA 23 64 SUR 64
Teléfono	3123461217
Forma Presentación	UNICO
Departamento	BOGOTA D.C.
Identificación	
ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total						
Identificación	Apellidos y Nombre	Tipo Cotizante	Servicio Cotizante	RET	RET P	TDE	TAE	TOP	TAD	VSR	VST	AGE	LMA	VAC	INP	Dias EPS	Dias RRP	Dias CCF	Administradora	IBC Pension	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SEHA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CG 1073679457	JOHN JARRO VILLA ALZATE	03	00													0	30	30	23100011	COL FONDO5	\$ 145.400	(EP9510) EPS SURA	\$ 908.526	\$ 113.600	0,000	\$ 0	\$ 0	(CCF22) COL SUBSIDIO	\$ 908.526	\$ 18.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 277.200

III. TOTALES

IBC Pensión	\$ 908.526	IBC Cajas	\$ 908.526	IBC Riesgos	\$ 0	Aportes Salud	\$ 113.600	Aportes Pension	\$ 145.400	Aportes IBC Cajas	\$ 18.200	Aportes IBCF	\$ 0	Aportes ESAP	\$ 0	Aportes Min Educación	\$ 0	Aportes Licencias, Salidas a Favor	\$ 0	Incapacidades, Incapacidades ARP	\$ 0	Subtotal Sin Intereses de Mora	\$ 277.200	Total Intereses de Mora	\$ 0	Total Final	\$ 277.200
-------------	------------	-----------	------------	-------------	------	---------------	------------	-----------------	------------	-------------------	-----------	--------------	------	--------------	------	-----------------------	------	------------------------------------	------	----------------------------------	------	--------------------------------	------------	-------------------------	------	-------------	------------



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

18/01/2021

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **JOHN JAIRO VILLA ALZATE**
con **Cédula de Ciudadanía** número **1073679457**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número

0550488416523659

Fecha de apertura

05/10/2020

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Bogotá DC

Marzo 18

de 2021

Señores

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE

Ciudad

Me permito CERTIFICAR, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO:

1. Que durante el año 2020: SI ☐ o NO ☒ cancele intereses de vivienda (marcar según el caso), adjunto certificación
2. Que durante el año 2020: SI ☐ o NO ☒ cancele pólizas de medicina prepagada, o pólizas de salud, o plan complementario, (marcar según el caso) adjunto certificación.
3. DECLARO, bajo la gravedad del juramento que mis dependientes son:

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARENTESCO	EDAD	CURSO	INSTITUCION
Zara Sophia Villa Martinez	1012373780	Hijo	12	7º	Liceo Alfredo Nobel

Que durante el año 2020

4. Soy declarante de RENTA: SI ☐ NO ☒
5. SI ☐ NO ☒ mis ingresos laborales fueron iguales o superiores a 1400 UVT (\$49.850.000)
6. PATRIMONIO BRUTO: Que durante el año 2020, SI ☐ NO ☒ mi patrimonio bruto era igual o superior a 4500 UVT (160.232.000)
7. El valor de los aportes voluntarios a Fondos de Pensiones o cuentas AFC, es de \$ 0
8. Solicito SI ☐ NO ☒ realizar retención en la fuente adicional, a la calculada por el sistema ordinario por valor de \$
9. Solicito por favor aplicar para efectos de la retención en la fuente el Artículo 383 del ET SI ☒ NO ☐ o aplicar la Retención en la fuente del 11% SI ☐ NO ☐

Atentamente

NOMBRE

C.C.

UNIDAD

John Jairo Villa Alzate
1073679457
Kennedy

FIRMA

J. Villa



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal



001

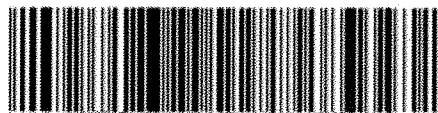
2. Concepto 0 2 Actualización

Exigencias reservadas para la DIAN



4. Número de formulario

14672536888



5. Número de identificación Tributaria (NIT)

1 0 7 3 6 7 9 4 5 7 - 3

6. DV

12. Dirección seccional

Ingresos de Bogotá

3 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación

1 0 7 3 6 7 9 4 5 7

27. Fecha expedición

2 0 0 7 0 1 2 9

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Soacha

7 5 4

31. Primer apellido

VILLA

32. Segundo apellido

ALZATE

33. Primer nombre

JOHN

34. Otros nombres

JAIRO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. RIPS

UBICACION

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 23 64 SUR 64

42. Correo electrónico

johnvilla12@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

45. Teléfono 2

8 8 2 4 2 5 9

3 1 2 3 4 6 1 2 1 7

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 6 9 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 1 2 0 2

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 2

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 3 1 2 0 2

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

1

52. Número

53. Número

54. Número

Responsabilidades, Calidades y Atributos

55. 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
56. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. 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
55. 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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	57. Método	58. GPC

IMPORTANTE: En 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

59. Anexos: ☐ NO ☒ SI

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 1612 del Decreto 1625 de 2010
Firma del asistente

Para uso exclusivo de la DIAN

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 1 1 2 7

En perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice
Firma autorizada

604. Nombre VILLA ALZATE JOHN JAIRO
605. Cargo CONTRIBUYENTE