78510

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	1	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD Subred Sur Occidente E.S.E.
		Fecha de aprobación	09/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MANFRED PEREA RIVAS					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	11.937.678
CORREO ELECTRONICO:	MANFREDCONDOTO@GMAIL.COM				CELULAR:	3113376726
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	FO09					

UBICACIÓN DEL SERVICIO:	PIC	SEDE:	FONTIBON

CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	F O09 K27	100%										

ENTIDAD FINANCIERA:	AV VILLAS	TIPO DE CUENTA:	AHORROS		
DE CUENTA BANCARIA	8995537			PENSIONADO	NO

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATO Y VIGENCIA:	5970-2021	N° DE PAGOS DEL CONTRATO	1 de 2

NÚMERO DE CDP	721	FECHA	20/05/2021	NÚMERO DE CRP	29499	FECHA	24/05/2021

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área PIC 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
		24	5	2021		31	5	2021

VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.627.684

TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 2%	$0

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$ 4.474.144
VALOR EJECUTADO	$846.460
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$846.460
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$3.627.684
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	52857.12%

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

Dado en Bogotá en el mes de MAYO de (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

ANGELA MARIA RORERO RODRIGUEZ
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MANFRED PEREA RIVAS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Version: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Codigo: 04-02-PO-0003	

Ubicación del Servicio:	PIC FO09 - K27		Sede: FONTIBON								
No. DE CONTRATO:	5970-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año		
			24	5	2.021		31	5	2.021		
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MANFRED PEREA RIVAS	C. C.	11.937.678	DE	BOGOTA						

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área PIC 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x NO Servicios: SI NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Cumplir a cabalidad con las actividades a fines al perfil profesional conforme a lo establecido en los lineamientos , estandares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parametros descritos del espacio.	SI	Realizar avance del documento de Estrategia Diferencial de y para Mujeres VCA y ajustes en caja de herramientas. Implementación del pilotaje de la estrategia de mujeres VCA individual-grupal. Focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en la modalidad individual. Acercamiento y reconocimiento a 3 casos de mujeres VCA para atencion psicosocial en la modalidad individual. Realizar la continuidad del proceso de atención psicosocial individual de mujeres VCA y del caso aperturado en la vigencia anterior. Realizar acompañamiento en las sesiones presenciales y/o virtuales en el grupo de mujeres del AUTO 092. Implementación de la estrategia de mujeres VCA a través de la Sistematización y registro de la información resultante del proceso de pilotaje. Diligenciar la matriz de seguimiento a la implementación de la estrategia en el formato definido para ello. Participar en las reuniones convocadas por y entre las estrategias y en las asistencias técnicas y/o reuniones convocadas por la SDS. Espacios de diálogo con expertos para identificar recomendaciones conceptuales y metodologicas a tener en cuenta en la Estrategia Mujeres. 2 dias asistencia en Centro de encuentro Bosa.	* Documento propuesta estructura y contenidos tematicos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada. * PAP 010, PAP 012 y PAP 020 * Formato Plan de atención interdisciplinar. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS. * Acta de reunión remoto y/o presencial .
Dar cumplimiento a las actividades y metas periodicas designadas en el plan de accion con base en las fichas tecnicas y lineamientos definidos por la SDS/ESE.	SI	Realizar avance del documento de Estrategia Diferencial de y para Mujeres VCA y ajustes en caja de herramientas. Implementación del pilotaje de la estrategia de mujeres VCA individual-grupal. Focalización e identificación de casos para la atención psicosocial en la modalidad individual. Acercamiento y reconocimiento a 3 casos de mujeres VCA para atencion psicosocial en la modalidad individual. Realizar la continuidad del proceso de atención psicosocial individual de mujeres VCA y del caso aperturado en la vigencia anterior. Realizar acompañamiento en las sesiones presenciales y/o virtuales en el grupo de mujeres del AUTO 092. Implementación de la estrategia de mujeres VCA a través de la Sistematización y registro de la información resultante del proceso de pilotaje. Diligenciar la matriz de seguimiento a la implementación de la estrategia en el formato definido para ello. Participar en las reuniones convocadas por y entre las estrategias y en las asistencias técnicas y/o reuniones convocadas por la SDS. Espacios de diálogo con expertos para identificar recomendaciones conceptuales y metodologicas a tener en cuenta en la Estrategia Mujeres. 2 dias asistencia en Centro de encuentro Bosa.	* Documento propuesta estructura y contenidos tematicos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada. * PAP 010, PAP 012 y PAP 020 * Formato Plan de atención interdisciplinar. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS. * Acta de reunión remoto y/o presencial .
Caracterizacion de escenarios propios para el desarrollo de las actividades según defina el lineamiento.	NO	No se programa esta actividad para este mes	No aplica para este mes
Participar activamente en las jornadas de salud publica (vacunacion, comunitarias, institucionales entre otras).Programadas tanto por la SDS como por la sub red Suroccidente o las contempladas en el plan de accion del espacio asignado.	SI	Según requerimiento de la Subred.	No aplica para este mes
Realizar induccion a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales para articular el PIC y POS.	SI	Se realiza activaciones de ruta correspondientes de acuerdo a las necesidades de las familias.	Formato de canalizacion y activacion de ruta.
Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o secretaria.	SI	Soportes de productos para el periodo ejecutado.	Documentos soporte de productos.
Notificar todos los eventos de interes en salud publica. Realizar canalizacion de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	SI	Se realiza Notificacion de eventos de interes en salud publica requeridas según caracterizacion de la familia de acuerdo a las presentadas durante el mes	Formato de notificación
Informar a los individuos familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	SI	Se informa a los individuos/ familias o colectivos sobre sus derechos y deberes en los diferentes encuentros que se tienen con ellos.	Matriz de unidad de analisis e implementación.
Facilitar los procesos de veeduria ciudadana y participacion social con el fin de fortalecer la gestion.	NO	No aplica para certificado	No aplica para certificado
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos.	SI	Entrega de soportes con la calidad esperada correspondientes a las familias intervenidas en el mes	* Documento propuesta estructura y contenidos tematicos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada. * PAP 010, PAP 012 y PAP 020 * Formato Plan de atención interdisciplinar. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS. * Acta de reunión remoto y/o presencial .
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preaditorias del referente del espacio asignado.	SI	Revisión de formatos con la lider del equipo	* Documento propuesta estructura y contenidos tematicos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada. * PAP 010, PAP 012 y PAP 020 * Formato Plan de atención interdisciplinar. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS. * Acta de reunión remoto y/o presencial .
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Entrega mensual de formatos de seguimiento a la lider del equipo	* Documento propuesta estructura y contenidos tematicos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada. * PAP 010, PAP 012 y PAP 020 * Formato Plan de atención interdisciplinar. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS. * Acta de reunión remoto y/o presencial .
Asistir a las asistencias tecnicas convocadas por la subredsur Occidente ESE como de la SDS.	NO	No aplica para certificado	No aplica para certificado
Asumir el 100% de glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra indole en la que tenga responsabilidad el contratista (incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras).	SI	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	* Documento propuesta estructura y contenidos tematicos, y caja de herramientas con sus ajustes remitida por correo electrónico. * Acta de reuniones de seguimiento remoto y/o presencial. * Acta y/o relatoria de cada jornada. * PAP 010, PAP 012 y PAP 020 * Formato Plan de atención interdisciplinar. * Informe con estructura previa definida por la SDS. * Estructura de matriz definida por la SDS. * Acta de reunión remoto y/o presencial .
Velar y responder por los recursos y adecuado funcionam-ento de los equipos, documentos o bienes muebles entregados para la ejecucion de las actividades propias del objeto del presente contrato.	SI	Cuidado de los equipos de computo utilización adecuada de los insumos	Cuidado de los equipos de computo utilización adecuada de los insumos.

OBSERVACIONES:

$46.460 OCHOCIENTOS CUARENTA SEIS MIL CUATR SESENTA

MANFRED PEREA RIVAS

NOMBRE Y CC CONTRATISTA: CC 11937678

Fecha: 02/06/20[illegible] firma de recibido supervisor

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

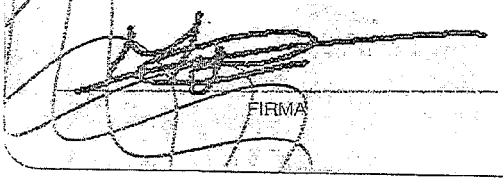
NUMERO **11.937.678**

PEREA RIVAS

APELLIDOS

MANFRED

NOMBRES



FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-MAR-1979**

CONDOTO
(CHOCO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.72	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

15-ENE-1999 CONDOTO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-1500150-00064321-M-0011937678-20080904 0002931474A 1 1460017572

ARL | sura

Medellín, 31 de mayo de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que MANFRED PEREA RIVAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 11937678 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 25/05/2021 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E N900959048

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000007 - OPERATIVO OPS CR 3

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2,436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3851101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SEIVICIOS DE SALUD, CON INTERNACION, INCLUYE HOSPITALES GENERALES, CENTROS DE ATENCION MEDICA CON AYUDAS DIAGNOSTICAS, INSTITUCIONES PRESTA-DORAS DE SERVICIOS DE SALUD, CENTROS ESPECIALIZADOS (EXCEPTO DE RADIODIAGNOSTICOS Y/O RADIOTERAPIA), HOSPITALES PARA TUBERCULOSOS, INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3851101

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2,436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2,436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:
C119376782115177203

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 31/05/2021 9.26 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SaludTotal

Bogotá, Mayo 31 de 2021

Señor:
PEREA RIVAS MANFRED
CC. 11937678
CR 7 1 99 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Julio 28 de 2020. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
PEREA DIAZ VALERIA	1059989943	R	Feb-26-2018	52	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PEREA NAVARRETE NATALIA	1110365602	T	Jun-19-2015	136	26	HIJO MENOR DE 18 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
PEREA RIVAS MANFRED	11937678	C	Jul-28-2020	25	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
DIAZ CASTILLO CLAUDIA XIMENA	34607841	C	Feb-26-2018	52	26	COMPAÑERO(A)	VIGENTE			Ninguna
NAVARRETE LUCUMI SAYDA MILENA	34610924	C	Jun-19-2015	134	26	COMPAÑERO(A)	NO VIGENTE	Feb-26-2018	Exclusión o anulación de la afiliación	Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ASESORIAS VEGA MARTINEZ SAS	11937678	Dependiente	VIGENTE
MANFRED PEREA RIVERA	11937678	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Cesantías Protección

NIT 800.170.494

Hace constar que:

El(La) Señor(a) **MANFRED PEREA RIVAS** identificado(a) con **CC** número **11.937.678** se encuentra afiliado(a) al FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN, se encuentra en estado Inactivo en el FONDO DE CESANTÍAS PROTECCIÓN.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 02 de junio de 2021.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***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

202106020849

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14552408970

(415)7707212489984(8020) 000001455240897 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 1 9 3 7 6 7 8	5	Impuestos de Bogotá	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 9 3 7 6 7 8	1 9 9 9 0 1 1 5

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Chocó 2 7	Condoto 2 0 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREA	RIVAS	MANFRED	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
MADERAS LA POPA	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CR 7 1 99

42. Correo electrónico manfredcondoto@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 4 3 1 3 2 5	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 4 0 9 1 5							1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	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
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2019 - 05 - 29

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA
985. Cargo

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 11-05-2021 11:11:35AM

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 5/ 2021

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A: MANFRED PEREA RIVAS

DEBE A:

C.C 11937678 Bogotá

La suma de $846.460 (ochocientos cuarenta síes mil cuatrocientos sesenta pesos m/cte), por concepto de: Prestar servicios como Trabajador profesional Ingeniero Ambiental universitario-2, durante el periodo de 24 al 31 de MAYO de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 5970-2021

NOMBRE: MANFRED PEREA RIVAS

CEDULA 11937678 DE CONDOTO

CUENTA DE AHORROS AV VILLAS

NUMERO 008995537