Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2024-05-01	**Hasta:**	2024-05-31	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA MILENA PARDO PARRA		**Número de Documento:**	52997493	
Correo Electrónico:	claumi27@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142269377	
Nombre del Supervisor:	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	6065-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	1394
Perfil:	TECNICO (TERRITORIOS)				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD				
Unidad de Servicios:	USS SANTA MARTA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
V07PI002	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD	USS SANTA MARTA	$2460448	100%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 2460448**	**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-05-05		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-06-01	2023-09-30	1	$ 9841792	1790
2	2023-09-01	2023-10-31	2	$ 2460448	2837
3	2023-11-01	2023-11-30	3	$ 0	0
4	2023-11-01	2024-01-31	4	$ 4920896	3497
5	2024-01-01	2024-02-15	5	$ 3530208	233
6	2024-02-01	2024-03-31	6	$ 3851136	611

© Siasur - 2024

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
7	2024-03-01	2024-05-31	7	$ 4920896	875

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MAYO	$ 2460448
2	JUNIO	$ 2460448
3	JULIO	$ 2460448
4	AGOSTO	$ 2460448
5	SEPTIEMBRE	$ 2460448
6	OCTUBRE	$ 2460448
7	NOVIEMBRE	$ 2460448
8	DICIEMBRE	$ 2460448
9	ENERO	$ 2460448
10	FEBRERO	$ 2460448
11	MARZO	$ 2460448
12	ABRIL	$ 2460448

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 2460448	**$ 31985824**	**$ 29525376**	**$ 2460448**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Garantizar la apertura de la historia clínica y dar acceso al profesional de la salud (médico, médico especialista, enfermera y psicólogo) quien hará el registro de la atención médica en el sistema de información para registro de historia clínica	Esta acción se hace a diario teniendo en cuenta que el desarrollo de las actividades dependen de la apertura adecuada y oportuna del drive	Drive y respectivas bases-
2	Realizar la verificación de la frecuencia de uso según el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS (Resolución 3280-2018) y determinará el tipo de atención que requiere el usuario	--Día a día se verifica en las diferentes herramientas para dar la oportuna asignación de lo solicitado	--Drive y respectivas bases
3	Verificar el registro de la atención y dar cierre al proceso, en caso de identificar atenciones sin registro en historia clínica informar al líder de planeación quien realizará el reporte a los líderes operativos para su debido seguimiento.	-Tarea que se realiza a diario para llevar a cabo los demás procesos tarea que es prioridad para poder asignar los debidos procesos	--Drive y respectivas bases

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Realizar el cierre del 100% de los ingresos aperturados durante el mes, realizando la facturación a la EAPB correspondiente, según la atención realizada por parte de los profesionales y realizar el registro de la apertura de la historia clínica en la matriz definida para tal fin	--Proceso realizado a diario de la mano de los profesionales y los lideres a cargo	--Drive y respectivas bases
5	Realizar la revisión de historia clínica en busca de las órdenes generadas por las consultas realizadas por los profesionales de equipos de atención en casa, adicionalmente se realizará una revisión de frecuencias de uso con el fin de identificar las consultas pendientes que por curso de vida le corresponde a cada usuario según esquema de atenciones, y realizar agendamiento de las citas médicas que sean necesarias teniendo en cuenta la disponibilidad de agenda en la subred o de EAC, dejar registro del tipo de consulta agendada en matriz de agendamiento	--Proceso que se realiza a diario teniendo en cuenta las ordenes, fechas, edades, procedimientos, tarea que se realiza minuciosamente para que el agenda miento sea oportuno, exitoso y de beneficio para el paciente	--Drive y respectivas bases
6	Realizar el proceso de verificación en historia clínica de las órdenes médicas derivadas de la atención inicial de EAC, identificará los usuarios con órdenes a las especialidades de: medicina familiar, medicina interna y psiquiatría, con el fin de realizar el agendamiento de acuerdo con la modalidad de servicio habilitada en cada subred con los profesionales especializados que se encuentran contratados en el convenio para tal fin.	-Este proceso es realizado con información veraz y clara para que el paciente tenga la información oportuna y necesaria, para darle solución a lo que requiere	-Drive y respectivas bases
7	Realizar el contacto telefónico de los usuarios que se encuentran en la base de ruteo-SDS con el fin de actualizar y/o confirmar datos de ubicación y agendar la visita del grupo base o profesional de psicología. Al finalizar este primer contacto telefónico con el usuario se indicará el objetivo de la visita, tipo de atención y día en el que el equipo realizará la valoración integral del usuario y su familia en la vivienda.	--El contacto telefónico se hace a diario dándole a conocer al paciente la cita o visita asignada ,se le informa la fecha la hora y el profesional que lo va a atender, dejando en muchos casos como soporte mensaje por whatsAPP, y confirmando que el paciente quede informado	-Drive y respectivas bases
8	Realizar el proceso de recordación de citas previo al día de la cita asignada, que consiste en el contacto telefónico y/o uso de otros canales de comunicación, con el fin de recordar al usuario el día, hora, tipo de cita asignada (intramural o en la vivienda por EAC). Sí hay cancelación de la cita por parte del usuario habrá lugar a una reprogramación de esta.	---Seguimiento diario se lleva un registro de el proceso de cada caso evidenciando fechas hora y persona que atendió el servicio -	-Drive y respectivas bases
9	Realizar el seguimiento a las citas que registren inasistencias, haciendo un nuevo contacto telefónico o realizando la verificación en historia clínica dicha atención. En caso de inasistencia del usuario se realizará la reprogramación de la cita según disponibilidad de agendas y disponibilidad del usuario.	--Seguimiento diario se lleva un registro de el proceso de cada caso evidenciando fechas hora y persona que atendió el servicio, se deja registro oportuno en la base para llevar el control requerido	-Drive y respectivas bases

© Siasur - 2024

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
10	Llevar registro del 100% de usuarios con citas agendadas, que darán cuenta del tipo de agendamiento, fechas de las citas, tipo de consulta, estado de la cita, entre otros, adicionalmente permitirá realizar un proceso de recordación de citas, seguimiento a los usuarios inasistentes, y reprogramaciones	-Asisto de manera oportuna a los comités programados con puntualidad para reforzar mi aprendizaje y estar informada sobre cambios o nuevas directrices	- Firma en listados de asistencia
11	Asistir de manera oportuna al comité interno de planeación, el cual se realizará una vez al mes, en estas sesiones se identificarán las necesidades de articulación con procesos de EAC y de la Subred, así mismo, se revisarán los indicadores para establecer las mejoras a que haya lugar para el proceso	-Día a día se hace y se ejecutan las actividades asignadas por la líder, teniendo una linea de trabajo clara y con buenos resultados -Actas y listados de asistencia	---Actas y listados de asistencia
12	Ejecutar las demás actividades descritas en el proceso de planeación de la atención en las cuales se menciona el perfil de técnico auxiliar de enfermería o administrativo	-Se cumple con todos los procesos solicitados y asignados por la líder según la matriz programática, logrando un trabajo con resultados oportunos,de calidad y pertenecía Así mismo se agenda se aborda se hace seguimiento de calidad y oportuno	--Drive ,Base de datos
13	Dar cumplimiento a la ejecución de las obligaciones contenidas en este clausulado, de acuerdo a la matriz programática entregada por la Secretaría de Salud, realizando con calidad, pertinencia y oportunidad, el agendamiento, abordaje, visitas, valoración integral, planificación de la atención, seguimiento y monitoreo, a las poblaciones en los territorios priorizados. 14-	---En el Drive queda evidencia del proceso que se lleva con cada paciente y con cada procedimiento realizado, logrando el cumplimiento establecido en la matriz programática	-La información se evidencia en el Drive asignado para dicha tarea
14	De acuerdo a la matriz programática realizará la meta establecida por PRODUCTOS y se realizarán las Agendas con seguimiento según lo solicitado por Equipos de Atención en Casa y Relevos, Asistencia y Análisis de casos, Casos con apertura y cierre de atención.	-Se cumple con todos los procesos solicitados y asignados por la líder según la matriz programática, logrando un trabajo con resultados oportunos,de calidad y pertenecía Así mismo se agenda se aborda se hace seguimiento de calidad y oportuno	-La información se evidencia en el Drive asignado para dicha tarea

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 2460448
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	8376731888	-		
2024	**ABRIL**	**2024**	**05**	**16**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 1300000	$ 208000	**$ 208000**
Salud		SÁNITAS		$ 162500	**$ 162500**
ARL	3	SURA		$ 31668	**$ 31700**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 377286**	**$ 402200**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	488426782717

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA MILENA PARDO PARRA	2024-05-27 20:57:59
RECHAZADO SUPERVISOR	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-29 19:20:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA MILENA PARDO PARRA	2024-05-29 20:05:04
ACEPTADO SUPERVISIÓN	LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVERO	2024-05-29 22:24:36
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-31 17:00:43



LAYDI VIVIANA MARTINEZ OLIVEROS
PROFESIONAL ESPECIALIZADO - COODINADOR GENERAL

© Siasur - 2024

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MILENA PARDO PARRA
No. Identificación: CC52997493
Dirección: KR 31 33 61
Telefono: 2219306
Correo: claumi2730@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8376731888

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MILENA PARDO PARRA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52997493	**Periodo de Cotización Salud**	abril de 2024
Número de planilla	8376731888	**Periodo de Cotización Pensión**	abril de 2024
Fecha pago	2024-05-16	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	57149969	**Total Pagado**	402200
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

8376731888

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52997493
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MILENA PARDO PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9496709353 DV: 244661
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 15/05/2024 17:57:15
PAP: 903053
Nombre: CLAUDIA
Apellido 1: MILENA
NUM PLANILLA: 8376731888
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52997493
PERIODO: 202404
Referencia: 8376731888Valor: $402.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): CLAUDIA MILENA PARDO PARRA
No. Identificación: CC52997493
Dirección: KR 31 33 61
Telefono: 2219306
Correo: claumi2730@gmail.com
Ciudad: SOACHA
Número de Planilla: 8377366241

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	CLAUDIA MILENA PARDO PARRA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC52997493	**Periodo de Cotización Salud**	mayo de 2024
Número de planilla	8377366241	**Periodo de Cotización Pensión**	mayo de 2024
Fecha pago	2024-05-27	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	28530782	**Total Pagado**	402200
Banco	1023	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	31700	1
230301	Porvenir	208000	1
EPS005	Sanitas EPS	162500	1

8377366241

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 52997493
APELLIDOS Y NOMBRES: CLAUDIA MILENA PARDO PARRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS005	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	31700	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

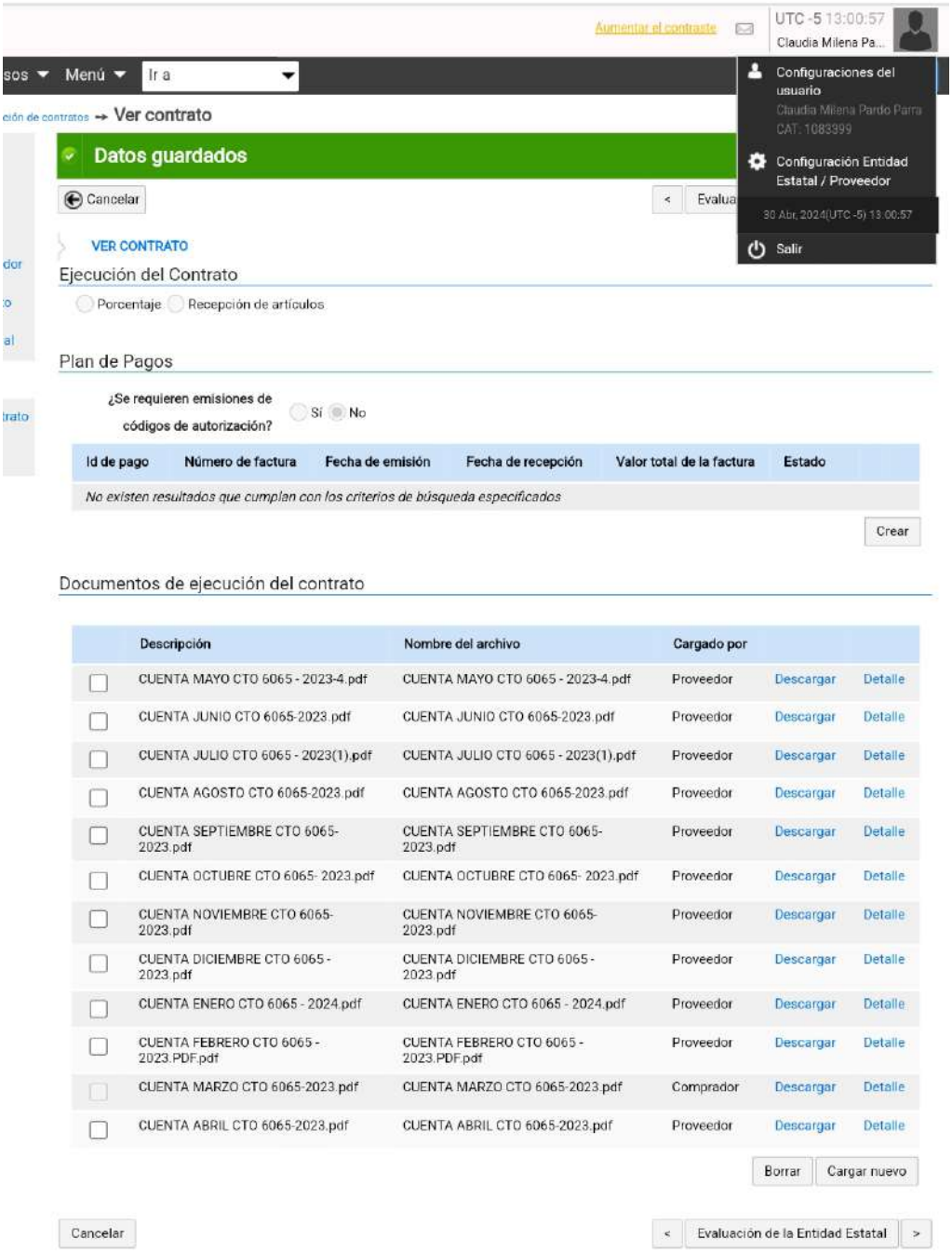
EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9499858448 DV: 421774
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan

Fecha: 27/05/2024 09:28:53
PAP: 903053
Nombre: CLAUDIA
Apellido 1: PARDO
NUM PLANILLA: 8377366241
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52997493
PERIODO: 202405
Referencia: 8377366241Valor: $402.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

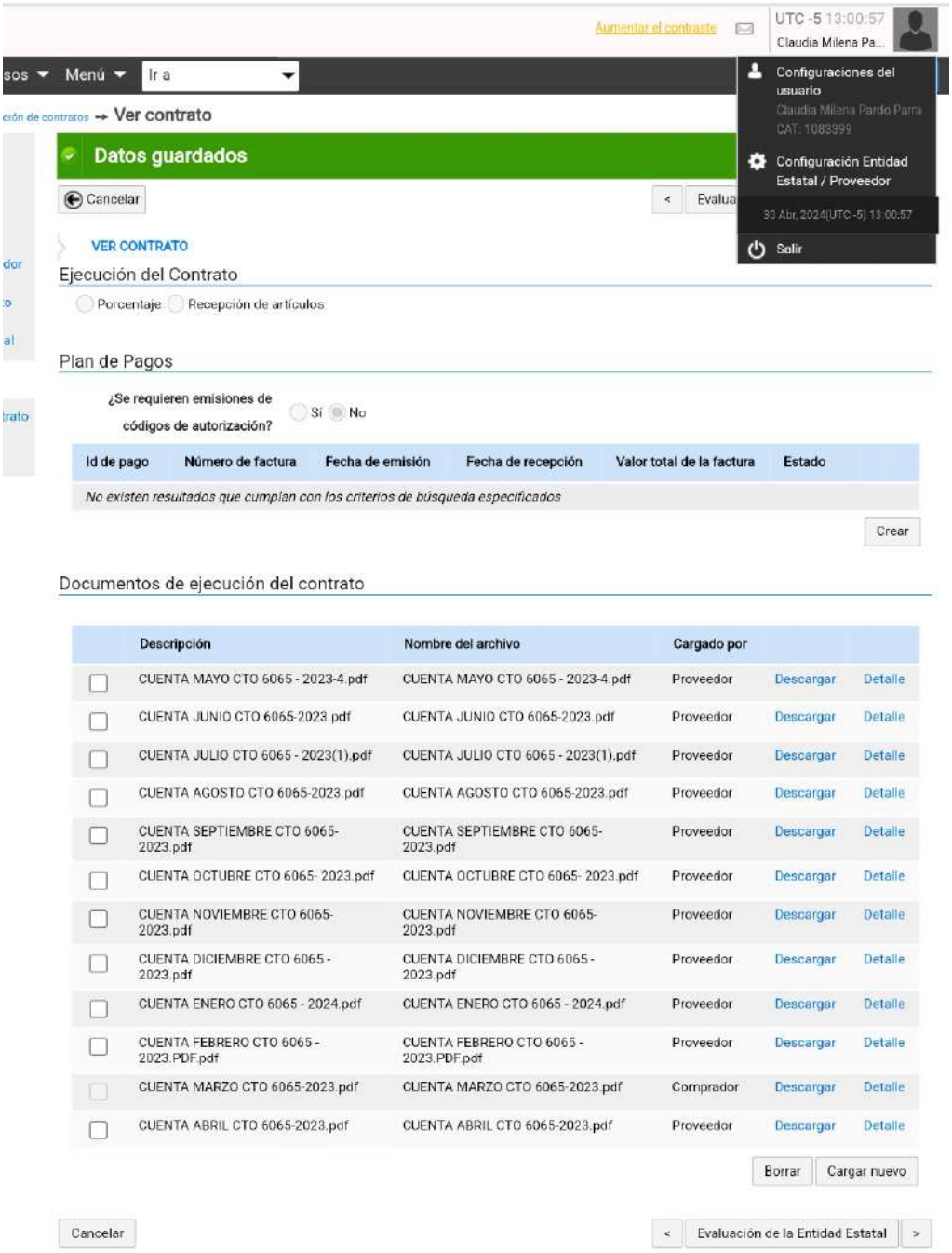

Aumentar el contraste
UTC -5 13:00:57
Claudia Milena Pa...
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
Claudia Milena Pardo Parra
CAT. 1083399
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
30 Abr, 2024(UTC -5) 13:00:57
Salir
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
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
CUENTA MAYO CTO 6065 - 2023-4.pdf
CUENTA JUNIO CTO 6065-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 6065 - 2023(1).pdf
CUENTA AGOSTO CTO 6065-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6065-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 6065- 2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 6065-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 6065 - 2023.pdf
CUENTA ENERO CTO 6065 - 2024.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 6065 - 2023.PDF.pdf
CUENTA MARZO CTO 6065-2023.pdf
CUENTA ABRIL CTO 6065-2023.pdf
Proveedor
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9496709353 DV: 244661
Cliente:113237 PLANILLAS AVAL Aportes en Linea Arus Compensar Asopagos Simple Mi Plan
Fecha: 15/05/2024 17:57:15
PAP: 903053
Nombre: CLAUDIA
Apellido 1: MILENA
NUM PLANILLA: 8376731888
TIPO DE IDENTIFICACION: CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO IDENTIFICACION: 52997493
PERIODO: 202404
Referencia: 8376731888Valor: $402.200,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co


Aumentar el contraste
UTC -5 13:00:57
Claudia Milena Pa...
Menú
Ir a
Configuraciones del usuario
Claudia Milena Pardo Parra
CAT. 1083399
Configuración Entidad Estatal / Proveedor
30 Abr, 2024(UTC -5) 13:00:57
Salir
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?
Sí
No
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
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
CUENTA MAYO CTO 6065 - 2023-4.pdf
CUENTA JUNIO CTO 6065-2023.pdf
CUENTA JULIO CTO 6065 - 2023(1).pdf
CUENTA AGOSTO CTO 6065-2023.pdf
CUENTA SEPTIEMBRE CTO 6065-2023.pdf
CUENTA OCTUBRE CTO 6065- 2023.pdf
CUENTA NOVIEMBRE CTO 6065-2023.pdf
CUENTA DICIEMBRE CTO 6065 - 2023.pdf
CUENTA ENERO CTO 6065 - 2024.pdf
CUENTA FEBRERO CTO 6065 - 2023.PDF.pdf
CUENTA MARZO CTO 6065-2023.pdf
CUENTA ABRIL CTO 6065-2023.pdf
Proveedor
Comprador
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14805237280

(415)7707212489984(8020) 000001480523728 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 9 9 7 4 9 3	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	5 2 9 9 7 4 9 3	2 0 0 2 0 8 0 5

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARDO	PARRA	CLAUDIA	MILENA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

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 31 33 61

42. Correo electrónico: claumi27@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 2 1 9 3 0 6	3 1 4 2 2 6 9 3 7 7

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 2 0 0 3 2 3							

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

Usuarios 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 2022 - 01 - 11 / 13 : 20: 51

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 PARDO PARRA CLAUDIA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO