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:	MANUEL ALEXANDER CHINCHILLA ESCOBAR		**Número de Documento:**	5477731	
Correo Electrónico:	manuelalechinchilla@gmail.com		**Número Telefónico:**	3132107546	
Nombre del Supervisor:	YULY ANDREA BUITRAGO MELO	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1394-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I06JT	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNJUELITO	186	54	87750	$21060000	129%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 21060000**	**VEINTIUN MILLONES SESENTA MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 60547500	1022

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 21060000
2	MARZO	$ 23166000
3	ABRIL	$ 20533500

© Siasur - 2024

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 48964500	**$ 109512000**	**$ 64759500**	**$ 44752500**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	Presto mis servicios como Médico Especialista en Medicina interna en los servicios de hospitalización y Urgencias USS TUNJUELITO MEDICINA INTERNA de la SUBRED SUR durante el mes	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	Realizo y prestó mis servicios como Médico Especialista en Medicina interna, participando y coordinando la revista médica con objeto de la atención de los pacientes en los servicios de la SUBRED SUR USS TUNJUELITO Medicina Interna durante el mes de Mayo de 2024	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	Prestó mis servicios como Médico Especialista en Medicina interna en los servicios de hospitalización y Urgencias durante el mes de Mayo de 2024 en la SUBRED SUR en la USS Tunjuelito	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	Prestó mis servicios en la SUBRED SUR en la USS Tunjuelito durante el mes en la SUBRED SUR como Médico Especialista en Medicina interna en los servicios de hospitalización y Urgencias	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	Prestó mis servicios durante el mes de Mayo de 2024 en los servicios de hospitalización y Urgencias en los turnos programados como Médico Especialista en Medicina interna, participando y coordinando la revista médica con objeto de la atención de los pacientes de la USS TUNJUELITO de la SubRed SUR	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	Participo en la revista médica de la USS TUNJUELITO de la SUBRED SUR con objeto de la atención integral y el cuidado de los pacientes en los turnos programados en el mes en curso.	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	Participo en la revista médica con objeto de la atención de los pacientes en los turnos programados en USS TUNJUELITO Medicina Interna de la Subred Sur durante el mes.	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	Participo en la revista médica con objeto de la atención de los pacientes en los turnos programados, informando oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente la evolución del cuadro clínico objeto de tratamiento durante el mes.	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	Cumplo las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializad prestando mis servicios como Médico Especialista en Medicina interna, participando y coordinando la revista médica con objeto de la atención de los pacientes en los servicios de USS TUNJUELITO Medicina Interna durante el mes en curso.	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	Participo en la revista médica con objeto de la atención de los pacientes en los turnos programados durante el mes en curso en la USS TUNJUELITO Medicina Interna de la Subred Sur	SOPORTES EN HISTORIA CLINICA Y SISTEMA GERENCIAL DINAMICA

© Siasur - 2024

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9467654787	MACE-1271		$ 20533500
2024	ABRIL	2024	05	24				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		VEINTE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 8213400	$ 1314144	**$ 1396600**
Salud		SURA		$ 1026675	**$ 1026900**
ARL	3	POSITIVA		$ 200078	**$ 200200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2383693**	**$ 2623700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	66998940398

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MANUEL ALEXANDER CHINCHILLA ESCOBAR	2024-05-25 23:14:37
ACEPTADO SUPERVISIÓN	YULY ANDREA BUITRAGO MELO	2024-05-27 09:59:24
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO	2024-05-31 14:06:18

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.



YULY ANDREA BUITRAGO MELO
PROFESIONAL SALUD ESPECIALIZADO - REFERENTE UNIDAD

© Siasur - 2024

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5477731		CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 28-60 AP 504	BUCARAMANGA-SANTANDER	6329231	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	659756516	9467654787	N	2024/05/09	2024/05/24	BANCOLOMBIA	15	$570,800

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	5477731	CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	25-14	30	($6,450,000)	($1,096,600)	EPS010	30	($6,450,000)	($806,300)		0	$0	$0	14-23	30	($6,450,000)	($157,200)	0	$0	$0
2	CC	5477731	CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	25-14	30	$8,215,000	$1,396,600	EPS010	30	$8,215,000	$1,026,900		0	$0	$0	14-23	30	$8,215,000	$200,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,765,000**	**$300,000**			**$1,765,000**	**$220,600**			**$0**	**$0**			**$1,765,000**	**$43,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,000	$3,900	$0	$303,900
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$300,000	$3,900	$0	$303,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$43,000	$600	$0	$43,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$43,000	$600	$0	$43,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$220,600	$2,700	$0	$223,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$220,600	$2,700	$0	$223,300
TOTAL				1	$563,600	$7,200	$0	$570,800

2024/05/24 03:04 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 5477731		CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 28-60 AP 504	BUCARAMANGA-SANTANDER	6329231	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-04	2024-04	623302626	9466824767	I	2024/05/09	2024/05/07	BANCOLOMBIA	0	$2,060,100

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	5477731	CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	25-14	30	$6,450,000	$1,096,600	EPS010	30	$6,450,000	$806,300		0	$0	$0	14-23	30	$6,450,000	$157,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$6,450,000**	**$1,096,600**			**$6,450,000**	**$806,300**			**$0**	**$0**			**$6,450,000**	**$157,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,096,600	$0	$0	$1,096,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,096,600	$0	$0	$1,096,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$157,200	$0	$0	$157,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$157,200	$0	$0	$157,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$806,300	$0	$0	$806,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$806,300	$0	$0	$806,300
TOTAL				1	$2,060,100	$0	$0	$2,060,100

2024/05/24 03:06 PM

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 5477731		CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 28-60 AP 504	BUCARAMANGA-SANTANDER	6329231

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-04**	Periodo Salud	**2024-04**
Fecha límite de pago	**2024/05/09**	Fecha de pago	**2024/05/07**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$2,060,100**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$2,060,100**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9466824767**
Clave de pago	**623302626**
Banco	**BANCOLOMBIA**

2024/05/24 03:07 PM

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 5477731		CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 34 NO 28-60 AP 504	BUCARAMANGA-SANTANDER	6329231

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2024-04**	Periodo Salud	**2024-04**
Fecha límite de pago	**2024/05/09**	Fecha de pago	**2024/05/24**
Dias de mora	**15**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$563,600**
Intereses de mora	**$7,200**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$570,800**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9467654787**
Clave de pago	**659756516**
Banco	**BANCOLOMBIA**

2024/05/24 03:07 PM

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2c59f07ba1b000df68e011b6b857daef19a5c53b4ed30de2a7787c6cd4667cca13ff80588442b94bcda11a36f9cc7884

Número de Factura: MACE-1271
Fecha de Emisión: 24/05/2024
Fecha de Vencimiento: 24/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER
Nombre Comercial: CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER
Nit del Emisor: 5477731
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ -
Actividad Económica: 8610

País: Colombia
Departamento: Santander
Municipio / Ciudad: Bucaramanga
Dirección: CL 34 28 60 AP 504 ED BOREALIX
Teléfono / Móvil: 3132107546
Correo: machinchillaescobarsas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ -

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47 B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	85101603	Servicios de cuidados personal en instituciones especializadas	HUR	240,00	$ 87.750,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 21.060.000,00

Notas Finales

SERVICIOS PRESTADOS COMO ESPECIALISTA MEDICNA INTERNA USS TUNJUELITO MAYO DE 2024
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-05-24 23:44:48
Documento generado el: 2024-05-24 23:44:48
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			21.060.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			21.060.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			21.060.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	21.060.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764070895221 Rango desde: 1271 Rango hasta: 1310 Vigencia: 2026-05-17

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141042611647

(415)7707212489984(8020) 000014104261164 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 4 7 7 7 3 1	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

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 4 7 7 7 3 1	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CHINCHILLA	ESCOBAR	MANUEL	ALEXANDER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Santander 6 8	Bucaramanga 0 0 1

41. Dirección principal
CL 34 28 60 AP 504 ED BOREALIX

42. Correo electrónico machinchillaescobarsas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 2 1 0 7 5 4 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 0 7 0 4 2 4	8 6 1 0	2 0 2 0 1 0 0 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 7	5 2																								

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

52 - Facturador electrónico

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 2024 - 05 - 24 / 15 : 23: 19

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 CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141042611647

(415)7707212489984(8020) **000014104261164 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 4 7 7 7 3 1	1	Impuestos y Aduanas de Bucaramanga 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 2 5	2 0 2 3 0 2 2 2		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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 Febrero 2024 - Cto. 1394-2024.pdf	Cuenta Febrero 2024 - Cto. 1394-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Cuenta Marzo 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Póliza RC 5477731 actualizada abril 2024 - 2025.pdf	Póliza RC 5477731 actualizada abril 2024 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Cuenta Abril 2024 - CTO 1394-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >