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:**	2025-05-01	**Hasta:**	2025-05-31	
Nombre del Contratista:	NORBEY OCTAVIO LOPEZ BERNAL		**Número de Documento:**	80227098	
Correo Electrónico:	DRNORVEY@HOTMAIL.COM		**Número Telefónico:**	3246834141	
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	**Cargo:**	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2975-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	156	0	90383	$14099748	83.9%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 14099748**	**CATORCE MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-03-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-03-01	2025-08-31	1	$ 87309978	26
2	2025-03-01	2025-08-31	2	$ 87309978	26

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 4338384
2	FEBRERO	$ 15726642
3	MARZO	$ 13557450

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	ABRIL	$ 13015152
5	MAYO	$ 14099748

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 33622476	**$ 208242432**	**$ 60737376**	**$ 147505056**

	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.	-Las actividades las realizo como MEDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA en la unidad de urgencias en la USS de Meissen.	-Atención de acuerdo a programación de actividades por cuadro de asignaciones del supervisor.
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.	-Se realiza atención al paciente mediante consulta médica o atención de servicios de urgencias, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Información registrada en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial.
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).	-Diligencio correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial.
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.	-Se realiza la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes, con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.
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.	-Informar mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica.
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.	-Programación de actividades de acuerdo a agendas con el supervisor.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clinico objeto de tratamiento.	-Informar de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clinica registrada en dinámica gerencial.
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 con las actividades programadas en atención de urgencias a pacientes según agendamiento de turnos de acuerdo a los lineamientos estandarizados en la Subred sur.	-Agenda por programación de actividades diarias.
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Programación de actividades con supervisor del contrato.

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	$ 13015152
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9485922828	NOLB98		
2025	ABRIL	2025	05	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		TRECE MILLONES QUINCE MIL CIENTOCINCUENTA Y DOSPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 5206061	$ 832970	**$ 1844700**
Salud		SÁNITAS		$ 650758	**$ 1356300**
ARL	3	SURA		$ 126820	**$ 264400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1510904**	**$ 3465400**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0550005500201230

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NORBEY OCTAVIO LOPEZ BERNAL	2025-05-22 21:15:13
RECHAZADO SUPERVISOR	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-05-26 10:11:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	NORBEY OCTAVIO LOPEZ BERNAL	2025-05-26 21:23:28
ACEPTADO SUPERVISIÓN	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	2025-05-27 09:45:22
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-05-28 14:08:47

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.



NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA
DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS

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 80227098		LOPEZ BERNAL NORBEY OCTAVIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 76 7 F 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3246834141	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1475321883	9485922828	I	2025/05/23	2025/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,465,400

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
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$10,850,049	$1,844,700			$10,850,049	$1,356,300			$0	$0			$10,850,049	$264,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$10,850,049	$1,844,700			$10,850,049	$1,356,300			$0	$0			$10,850,049	$264,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$10,850,049	$1,844,700			$10,850,049	$1,356,300			$0	$0			$10,850,049	$264,400		$0	$0
1	CC	80227098	LOPEZ NORBEY	230201	30	$10,850,049	$1,844,700	EPS005	30	$10,850,049	$1,356,300		0	$0	$0	14-11	30	$10,850,049	$264,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$10,850,049	$1,844,700			$10,850,049	$1,356,300			$0	$0			$10,850,049	$264,400		$0	$0

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 80227098		LOPEZ BERNAL NORBEY OCTAVIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 76 7 F 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3246834141	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-04	1475321883	9485922828	I	2025/05/23	2025/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$3,465,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,844,700	$0	$0	$1,844,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$1,844,700	$0	$0	$1,844,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$264,400	$0	$0	$264,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$264,400	$0	$0	$264,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,356,300	$0	$0	$1,356,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,356,300	$0	$0	$1,356,300
TOTAL				1	$3,465,400	$0	$0	$3,465,400

NORBEY OCTAVIO LOPEZ BERNAL

NIT: 80227098-8
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 76 7 F 44, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
CP +57
Tel. 3246840777

Autorización facturación electrónica No. 18764083282866 válida desde 2024-11-13 hasta 2025-05-13 rango desde NOLB81 hasta NOLB10000

Régimen Simple de Tributación Simple

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900958564
Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Dirección:	CL 24C 54 47 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	6017428585
Email:	dir.contratacion@subredsur.gov

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	NOLB98
Fecha Emisión	10/05/2025 10:39:52-05:00
Fecha Vencimiento	10/05/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	10/05/2025
Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	HONORARIOS MEDICOS MEDICINA INTERNA DEL 01 AL 31 DE MAYO DEL 2025 156 HORAS	WSD	156,00	$90.383,00				0,00	$14.099.748,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$14.099.748,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$14.099.748,00

Notas:	Norbey Octavio López Bernal identificado con cc 80.227.098, está afiliado a régimen simple por lo cual no se le debe realizar retención
CUFE:	398ea57f449f0391077f9680c7b1218f1f6a4780061a651effd757f67d51b2a37031967a1983e75cb50ba6896e158191
Total con letra:	(catorce millones noventa y nueve mil setecientos cuarenta y ocho pesos)

Firma Digital: uZ2hkkBE81sURSwTTNa8sAnbqAEpTJR5/Qb48KAQgSz7TOJt5xoUgoqWVgfStCav
lSO8tu7mCEEKTD1SPoL+nKx8rqvN9yf09fLjr4xwjg2lI6TI3f
sxrgbjvrD8abml alZfoPgrzLX5AgJeuCKkXp1r9pKN22+qhZ4/m8vCM4Ep4xBEqvyopAze3C3YXk61 HWBml6KwwHKILfqWBGIWU+qSGQzaNJb8EPT
HbUGF7hFZ9EGtjoG5Fn2xue8FuS4B zrD7mWpjo5XSpzi2g77vaS4usASChA2HUOcXyumAkWfq/Pf1PBT/mjBqhSfIrqaR ceX9jmVP86rv/Or47El4
KA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

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

Datos guardados

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 ENERO 2025 DEL 21-31 CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 DEL 21-31 CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	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 14926437991

(415)7707212489984(8020) 000001492643799 1

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

IDENTIFICACIÓN

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

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
LOPEZ	BERNAL	NORBEY	OCTAVIO

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: AK 68 1A 45

42. Correo electrónico: drnorvey@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 4 6 8 4 0 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 6 2 1	2 0 1 0 0 1 0 1						2 2 2 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 2	2	4	7	4	9	5	2																		

22- Obligado a cumplir deberes formales a

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										Exportadores				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código												57. Modo			
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20			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

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 LOPEZ BERNAL NORBEY OCTAVIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14926437991

(415)7707212489984(8020) **000001492643799 1**

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

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 1 7	2 0 2 3 0 1 0 1		-
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