

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31
Nombre Contratista:	del NORBEY OCTAVIO LOPEZ BERNAL	Número de Documento:		80227098
Correo Electrónico:	DRNORVEY@HOTMAIL.COM	Número Telefónico:		3246834141
Nombre Supervisor:	del 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	Procentaje(%) Centro de Costos
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	162	0	90383	\$14642046	87.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 14642046	CATORCE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL CUARENTA Y SEIS PESOS					

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
3	2025-08-11	2025-10-31	3	\$ 12653620	1314
4	2025-10-20	2025-11-30	4	\$ 12834386	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 4338384	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
2		FEBRERO	\$ 15726642	
3		MARZO	\$ 13557450	
4		ABRIL	\$ 13015152	
5		MAYO	\$ 14099748	
6		JUNIO	\$ 13557450	
7		JULIO	\$ 14642046	
8		AGOSTO	\$ 13557450	
9		SEPTIEMBRE	\$ 14099748	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 33622476		\$ 233730438	\$ 116594070	\$ 117136368
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 Garantía 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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección 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.	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica.
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.
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico 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 evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico 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 Clínica 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	-Cumplir 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 Honorarios de Certificados el Mes Anterior	\$ 14099748
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	15	9493230841	NOLB109		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CATORCE MILLONES NOVENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 5639899	\$ 902384	\$ 2011900
Salud					SÁNTITAS		\$ 704987	\$ 1479300
ARL				3	SURA		\$ 137388	\$ 288300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1636811	\$ 3779500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número Cuenta	de	0550005500201230
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					NORB EY OCTAVIO LOPEZ BERNAL			2025-10-23 17:59:03
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-10-27 10:32:00
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-10-28 05:42:07

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

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
2025-09	2025-09	1852809582	9493230841	I	2025/10/23	2025/10/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$3,779,500

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)					\$11,833,804	\$2,011,900			\$11,833,804	\$1,479,300			\$0	\$0			\$11,833,804	\$288,300		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$11,833,804	\$2,011,900			\$11,833,804	\$1,479,300			\$0	\$0			\$11,833,804	\$288,300		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$11,833,804	\$2,011,900			\$11,833,804	\$1,479,300			\$0	\$0			\$11,833,804	\$288,300		\$0	\$0
1	CC 80227098	LOPEZ NORBEY	230201	30	\$11,833,804	\$2,011,900	EPS005	30	\$11,833,804	\$1,479,300	0		\$0	\$0	14-11	30	\$11,833,804	\$288,300	0	\$0	\$0
Total	Afiliados (1)				\$11,833,804	\$2,011,900			\$11,833,804	\$1,479,300			\$0	\$0			\$11,833,804	\$288,300		\$0	\$0

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
2025-09	2025-09	1852809582	9493230841	I	2025/10/23	2025/10/15	BANCO DAVIVIENDA	0	\$3,779,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,011,900	\$0	\$0	\$2,011,900	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$2,011,900	\$0	\$0	\$2,011,900	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$288,300	\$0	\$0	\$288,300	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$288,300	\$0	\$0	\$288,300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,479,300	\$0	\$0	\$1,479,300	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,479,300	\$0	\$0	\$1,479,300	
TOTAL				1	\$3,779,500	\$0	\$0	\$3,779,500	



- 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		
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO 2025 DEL 21-31 CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA ENERO 2025 DEL 21-31 CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA MARZO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA MAYO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> DOCUMENTOS SOPORTE JULIO - NORBEY LOPEZ.pdf	DOCUMENTOS SOPORTE JULIO - NORBEY LOPEZ.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA JULIO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> 8. PS 1632 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	8. PS 1632 2025 CUENTA DE COBRO AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 2975 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

NORBAY 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. 18764094321920 válida desde 2025-06-12 hasta 2025-12-12 rango desde NOLB99 hasta NOLB10000

Régimen Simple de Tributación Simple

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900958564
Nombre o 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	NOLB109
Fecha Emisión	15/10/2025 09:13:42-05:00
Fecha Vencimiento	15/10/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Forma de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	15/10/2025
Total de Líneas:	1

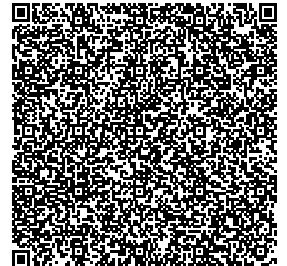
#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	01	HONORARIOS MEDICOS MEDICINA INTERNA DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DEL 2025 162 HORAS	WSD	162,00	\$90.383,00				0,00	\$14.642.046,00
Impuesto						Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe	Subtotal:	\$14.642.046,00
									Cargos:	\$0,00
									Descuento:	\$0,00
									Total:	\$14.642.046,00

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:	b470bdb753d7ec66e18a3d9428463cd1e6b9703e8314cc5cf9592d1022a5cadf46ef31963dc63dcd10e37724d4d264
Total con letra:	(catorce millones seiscientos cuarenta y dos mil cuarenta y seis pesos)

Firma Digital: tDbLR+ApAK27ZI+WE0VJzNXNco5Dz40NaLeq9zOl6j9sPyHjq+38QLWFr573j+ot
dhUA+johhFvROY/5kjmWaij4O9dKvXijTGuzbTp28LKhQK9Gf4
kK8dkkl2xCATP3 IPB3CsU/pf1ndRLUvsJB1zojtr3V0K1MMU0jxGDIP80HkR2OVyLmOl2rZIMS+WX ZlyqHmUKvuUpNSitzkm0VAC7cyasrbYXBep
l8f5VvriHqSyju0WZLdW+GE9y13R/ dZpqkc9oNZI0MQO3EgqjohJVXIFHvfl4LbO8QDFE6xPhWRBfRbHrl4spMP2YdX3IE nnTLfy7o73IZHoWepxr
Cg==

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.



2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14926437991



(415)7707212489984(8020) 000001492643799 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 2 2 7 0 9 8

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

8 0 2 2 7 0 9 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

LOPEZ

32. Segundo apellido

BERNAL

33. Primer nombre

NORBIEY

34. Otros nombres

OCTAVIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

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

AK 68 1 A 45

42. Correo electrónico

drnorvey@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 2 4 6 8 4 0 7 7 7

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 0 0 1 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimientos

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

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Usuarios aduaneros

Exportadores

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

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

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:

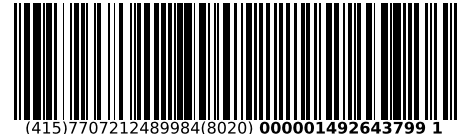
984. Nombre LOPEZ BERNAL NORBIEY OCTAVIO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14926437991



(415)7707212489984(8020) 000001492643799 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 2 2 7 0 9 8 | 8

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	_____	_____	82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	_____	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	_____	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	_____	_____		
78. Departamento	_____	_____		
79. Ciudad/Municipio	_____	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

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				-
3				-
4				-
5				-

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			