

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

<b>Periodo a Certificar:</b>	<b>Desde:</b>	2025-11-01	<b>Hasta:</b>	2025-11-30			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	JAVIER AUGUSTO CASTILLO CONTRERAS	<b>Número de Documento:</b>	79488188			
<b>Correo Electrónico:</b>	javiercastillo@yahoo.es		<b>Número Telefónico:</b>	3102480600			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	<b>Cargo:</b>	ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27	<b>Código Grado:</b>	-	242-27

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3294-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	USS MEISSEN				

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
A24ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	60	0	90846	\$5450760	32.3%
A24TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	18	0	90846	\$1635228	9.7%
A24VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	33	0	90846	\$2997918	17.7%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	27	0	90846	\$2452842	14.5%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 12536748	<b>DOCE MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CUARENTA Y OCHOPESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-21	<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-09-20		
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>

<b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>					
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 28343952	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 10901520	1767
3	2025-11-14	2026-01-16	3	\$ 15443820	1890
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>		<b>Mes Cuenta de Cobro</b>		<b>Valor a Pagar</b>	
1		ENERO		\$ 7631064	
2		FEBRERO		\$ 17442432	
3		MARZO		\$ 17442432	
4		ABRIL		\$ 17987508	
5		MAYO		\$ 17442432	
6		JUNIO		\$ 15262128	
7		JULIO		\$ 17987508	
8		AGOSTO		\$ 13081824	
9		SEPTIEMBRE		\$ 17442432	
10		OCTUBRE		\$ 15262128	
11		NOVIEMBRE		\$ 12536748	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>		<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 135178848		\$ 189868140		\$ 169518636	\$ 20349504
<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>		<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>	
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.	--Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología		-Programacion de actividades	
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.	-Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud		-Historia clínica	

	<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>	<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica de manera correcta, y demás documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información dinámica gerencial
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.	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica
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.	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
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 valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Sistema de información dinámica gerencial	-Sistema de información dinámica gerencial
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	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor Supervisor

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	OCTUBRE	2025	11	26	91375623	FE-64	\$ 15262128	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y DOS MIL CIENTOVEINTIOCHO 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	\$ 6104851	\$ 976776	\$ 2551800
Salud					COMPENSAR		\$ 763106	\$ 1876200
ARL				3	SURA		\$ 148714	\$ 365700
Caja de Compensación				SI	CAFAM	<b>Total</b>	<b>\$ 1771749</b>	<b>\$ 4793700</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO FALABELLA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	116050093310	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JAVIER AUGUSTO CASTILLO CONTRERAS		2025-11-27 20:05:58		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JAVIER AUGUSTO CASTILLO CONTRERAS		2025-11-28 07:40:49		
RECHAZADO SUPERVISOR				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2025-11-28 10:47:32		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JAVIER AUGUSTO CASTILLO CONTRERAS		2025-11-28 14:38:21		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JAVIER AUGUSTO CASTILLO CONTRERAS		2025-11-28 16:00:29		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ		2025-11-28 17:05:20		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-11-30 20:47:48		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-10 12:39:56		

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.



**SONIA DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ**  
**ODONTOLOGO CÓDIGO 242 - GRADO 27**

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79488188	JAVIER AUGUSTO CASTILLO CONTRERAS		CR 21 80 53	6015212325	JAVIERCASTILLOC@YAHOO.E S	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D. C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	26/11/2025	91375623	\$4.883.800	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.875.000	0		0		0	1	1.200	0	1.876.200	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.400.000	0	0	75.000	75.000	1	1.600	200	2.551.800	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	365.400				365.400	1	300	365.700			3.654	365.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	90.000	1	100	90.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	1	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	1	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.875.000	1.876.200
Pensión	1	2.550.000	2.551.800
Riesgos Laborales	1	365.400	365.700
CCF	1	90.000	90.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>4.880.400</b>	<b>4.883.800</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79488188	JAVIER AUGUSTO CASTILLO CONTRERAS	CR 21 80 53	6015212325	JAVIERCASTILLOC@YAHOO.E S
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	26/11/2025	91375623	\$4.883.800	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79488188	CASTILLO CONTRERAS JAVIER AUGUSTO	59	0		N																		25-14	15.000.000	2.400.000	0	0	75.000	75.000	EPS008	15.000.000	1.875.000	14-11	15.000.000	3	365.400	CCF21	15.000.000	90.000	0	0	0	0	0

# PAGADA

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
0ac26f063bcea7819a4f53f0adc07686c0c28e7536634dd26d8b2c46e3dfbbd4c05f2a683988d1e8b9f8038ba5a0f1cc  
Número de Factura: FE-64  
Fecha de Emisión: 26/11/2025  
Fecha de Vencimiento: 31/12/2025  
Tipo de Operación: 10 - Estándar

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

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CASTILLO CONTRERAS JAVIER AUGUSTO  
Nombre Comercial: CASTILLO CONTRERAS JAVIER AUGUSTO  
Nit del Emisor: 79488188  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
Régimen Fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
Actividad Económica: 8621  
País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CR 21 80 53  
Teléfono / Móvil: 2575885  
Correo: javiercastillo@yahoo.es

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.  
Tipo de Documento: NIT  
Número Documento: 9009585649  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
Régimen fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
País: Colombia  
Departamento: Bogotá  
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.  
Dirección: CR 20 # 47B - 35 SUR  
Teléfono / Móvil: 7300000  
Correo: cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

## Detalles de Productos

Nº.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS		Precio unitario de venta
								IVA	INC	
1	01	Prestación de Servicios Ginecología y Obstetricia NO VIEMBRE 2025	LH	138,00	\$ 90.846,00	\$ 0,00	\$ 0,00			\$ 12.536.748,00

## Notas Finales

Prestación de Servicios Ginecología y Obstetricia NOVIEMBRE 2025  
Linea de negocio:

## Datos Totales



**Documento generado el:**  
 26/11/2025 21:54:58  
**Documento validado por la**  
**DIAN:**  
 26/11/2025 21:55:08  
**XML Generado por: Solución**  
**Gratuita DIAN**  
 800197268  
**PDF Generado por:**  
**Solución Gratuita DIAN**  
**Nt:800197268**

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

<b>Subtotal</b>	12536748
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	12536748
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	12536748
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	COP \$ 12536748

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	0
Anticipos	0

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

<b>Subtotal</b>	12.536.748,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	12.536.748,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	12.536.748,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	COP \$ 12.536.748,00

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	0,00
Anticipos	0,00

<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764097703428 Rango desde: 61 Rango hasta: 500 Vigencia: 2026-02-27



Buscar...

### Datos guardados

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

##### 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"/>	JAVIER CASTILLO ENERO 3294-2025.pdf	JAVIER CASTILLO ENERO 3294-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JAVIER CASTILLO FEBRERO 3294-2025.pdf	JAVIER CASTILLO FEBRERO 3294-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JAVIER CASTILLO MARZO 3294-2025.pdf	JAVIER CASTILLO MARZO 3294-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JAVIER CASTILLO ABRIL 3294-2025.pdf	JAVIER CASTILLO ABRIL 3294-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JAVIER CASTILLO MAYO 3294-2025.pdf	JAVIER CASTILLO MAYO 3294-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JAVIER CASTILLO JUNIO 3294-2025.pdf	JAVIER CASTILLO JUNIO 3294-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JAVIER CASTILLO JULIO 3294-2025.pdf	JAVIER CASTILLO JULIO 3294-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JAVIER CASTILLO AGOSTO 3294-2025.pdf	JAVIER CASTILLO AGOSTO 3294-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JAVIER CASTILLO SEPTIEMBRE 3294-2025.pdf	JAVIER CASTILLO SEPTIEMBRE 3294-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	JAVIER CASTILLO OCTUBRE 3294-2025.pdf	JAVIER CASTILLO OCTUBRE 3294-2025.pdf	Proveedor <a href="#">Detalle</a>

Borrar    Cargar nuevo

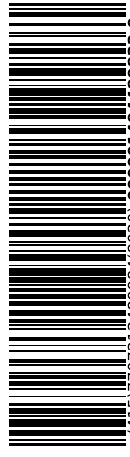
Cancelar    < Evaluación de la Entidad Estatal >

#### Datos guardados

2. Concepto  0  2 Actualización

4. Número de formulario

14944898220



(415)7707212489984(8020) 000001494489822 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 4 8 8 1 8 8 8 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 14. Buzón electrónico 3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 25. Tipo de documento 26. Número de identificación 27. Tipo de documento 28. País 29. Departamento 30. Ciudad/Municipio 31. Primer apellido CASTILLO 32. Segundo apellido CONTRERAS 33. Primer nombre JAVIER 34. Otros nombres AUGUSTO 35. Razón social 36. Nombre comercial 37. Sigla 38. País COLOMBIA 39. Departamento Bogotá D.C. 40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 41. Dirección principal CR 21 80 53 42. Correo electrónico javiercastillloc@yahoo.es 43. Código postal 44. Teléfono 1 45. Teléfono 2 0 0 1

## UBICACIÓN

## CLASIFICACIÓN

Actividad económica		Ocupación	
Actividad principal	Actividad secundaria	Otras actividades	52. Número establecimientos
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad
8 6 2 1	2 0 2 0 5 1 4	0 0 1 0	2 0 0 0 1 0 1
53. Código	05- Impto. renta y compl. régimen ordinario	50. Código	51. Código
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	5 1 4 4 9 5 2	8 6 1 0 7 4 9 0	

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario  
 14- Informante de exogena  
 49 - No responsable de IVA  
 52 - Facturador electrónico

## Usuarios aduaneros

## Exportadores

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

**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.

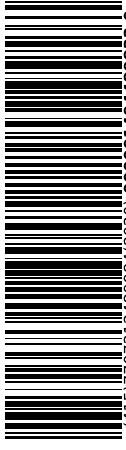
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.  
 Firma autorizada:

984. Nombre CASTILLO CONTRERAS JAVIER AUGUSTO  
 985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14944898220



(415)7707212489984(8020) 000001494489822 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 9 4 8 8 1 8 8 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico 3 2

Revisor Fiscal y Contador

124. Tipo de documento 125. Número de identificación 126. DV 127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido 129. Segundo apellido 130. Primer nombre 131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 133. DV 134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

136. Tipo de documento 137. Número de identificación

140. Primer apellido 141. Segundo apellido 142. Primer nombre 143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT) 145. DV 146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

148. Tipo de documento 149. Número de identificación

Cédula de Ciudadanía 1 3 6 8 7 4 2 2 6 150. DV 151. Número de tarjeta profesional 1 3 4 0 8 T

152. Primer apellido 153. Segundo apellido 154. Primer nombre 155. Otros nombres

ANAYA MORENO CESAR ANTONIO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT) 157. DV 158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento

1 9 8 5 1 0 1 7