

	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 del Contratista:	JULIETH VIVIAN GONZALEZ RIOS		Número de Documento:	52810328
Correo Electrónico:	j_vivian01@hotmail.com		Número Telefónico:	3103218509
Nombre del Supervisor:	NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA	Cargo:	DIRECTOR TECNICO DE URGENCIAS	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2965-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
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
B05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	186	12	90846	\$17987508	106.5%
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	0	72	90846	\$6540912	38.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 24528420	VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO
--

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-07-15	NUL	1	\$ 15807204	26
2	2025-08-11	2025-10-31	2	\$ 73585260	1314
3	2025-10-20	2025-11-30	3	\$ 23983344	1767
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	\$ 5995836
2	FEBRERO	\$ 22348116
3	MARZO	\$ 24528420
4	ABRIL	\$ 24528420
5	MAYO	\$ 24528420
6	JUNIO	\$ 24528420
7	JULIO	\$ 24528420
8	AGOSTO	\$ 23983344
9	SEPTIEMBRE	\$ 24528420
10	OCTUBRE	\$ 24528420

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 135178848	\$ 248554656	\$ 224026236	\$ 24528420

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 PEDIATRIA en los servicios de Hospitalización y Urgencias en la unidad de Meissen .	-Historia Clinica
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.	-Valoración y seguimiento a paciente pediátrico en hospitalización, Se brinda información de autocuidado al familiar hasta el egreso del paciente y se realiza el control ambulatorio de pediatría por consulta externa, Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, examen físico con evolución a los pacientes pediátricos.	-Historia Clinica
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).	-Diligencie 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 Clinica

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
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.	-Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo " Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia Clínica
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 pediátrico y a los padres 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.	-Historia Clínica
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Articulación con el equipo misional, plan de manejo y tratamiento con el paciente pediátrico que se encuentra en la uci pediátrica.	-Historia Clínica
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.	-Desarrollo de actividades médicas asistenciales de forma pertinente, propias de las especialidades con estándares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma , consignadas en la historia clínica.	-Historia Clínica
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Brindar de manera oportuna , pertinente y veráz, información tanto a familiares , pacientes y autoridad competente durante el transcurso de las actividades , procedimientos, evolución diaria de pacientes.	-Historia Clínica
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	-Se cumple con las actividades pactadas en las obligaciones del contrato firmado con la Subred Sur y siguiendo los lineamientos establecidos y coordinados con el supervisor del contrato.	-Historia Clínica
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.	-Historia Clínica

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		\$ 24528420
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7992399745	FE51			
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	27					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 9811368	\$ 1569819	\$ 1689000	
Salud					SÁNTITAS		\$ 1226421	\$ 1241900	
ARL				3	SURA		\$ 239005	\$ 242100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2847455	\$ 3173000	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	7170381359	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIETH VIVIAN GONZALEZ RIOS			2025-10-29 11:47:50	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					NESTOR RAUL VALERO ZULUAGA			2025-10-29 15:01:00	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2025-10-30 10:24:12	
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			2025-11-18 12:40:27	

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52810328
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JULIETH VIVIAN GONZALEZ RIOS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANSV 57 104 B 70	TELÉFONO:	7693131
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7992399745	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	20		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1879908381

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

										TOTALES	
										COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 1.689.000
SUBTOTAL:			1	\$ 1.689.000

SALUD

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 1.241.900
SUBTOTAL:			1	\$ 1.241.900

CAJA DE COMPENSACIÓN

ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR			1	\$ 59.700
SUBTOTAL:					1	\$ 59.700

RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 242.100
SUBTOTAL:			1	\$ 242.100

VALOR SIN MORA:	\$ 3.193.500
VALOR MORA:	\$ 39.200
TOTAL PAGADO:	\$ 3.232.700

JULIETH VIVIAN GONZALEZ RIOS

NIT: 52810328-5
Régimen: No responsable de IVA
Persona Natural
TV 57 104 B 70 AP 305 BRR PUENTE LARGO, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3103218509
Email. j_vivian01@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764094777077 válida desde 2025-06-24 hasta 2025-12-24 rango desde FE47 hasta FE100.

Nombre o Razón Social:

NIT :

Dirección:

Teléfono:

Email:

Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

900958564

Carrera 20 # 47B - 35 sur, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia, CP 11001

7300000

cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Forma de Pago:

Medio de Pago:

Fecha de Pago:

Total de Lineas:

Crédito

Transferencia Débito Bancaria

10/11/2025

1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :

FE51

MONEDA:

HORA EMISIÓN:

FECHA FIRMADO:

COP Colombia, Pesos

19:23:16-05:00

26/10/2025 19:23:20

FECHA DE EMISIÓN

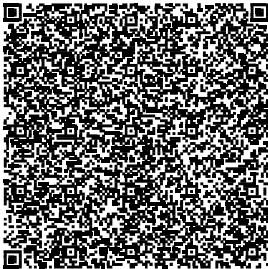
FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
26	10	2025	10	11	2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85121200-5	Servicios de médicos especialistas Prestación de servicios como médico pediatra en el mes deOCTUBRE de 2025 Total horas: 270 horas.Valor hora: \$90.846pesos.Total \$24.528.420 pesos	WSD	270,00	\$90.846,00				0,00	\$24.528.420,00

Notas:	Subtotal:	\$24.528.420,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	Total:	\$24.528.420,00
SON: (veinticuatro millones quinientos veintiocho mil cuatrocientos veinte pesos) CUFE: c07d5076d86ccc2c63fd2faecc9a3a39e8e5bafdc074e494b6f2e1dbddd641c68ea638207bc125a82c2467e6047817f		

Firma Digital: v/Eieelott1aQ4wslB5rv6UVGo3dG9CIW8OE8YDQ+MDDVnFE3ar452YaNK/KKiv0
AvG6A0niSLvQz67VOVKwUzAMYzdU48ZW+SLHzsrGdq7qvfhdg9
30OUpt6tY2ysFj2 +G6PTBsaJ7xKhTlmtgqbZagItUabaJptDojA1nDyb1UjS/zsWQCES3IHlwBAbnBD8 HxEIKCCCHPOzrKPWkC8V5wMeff0yZ4WxSdw
iPFjQpcE0icva1KMvJcvk34y9kZJI SoTiD2KdjyLzcEvzyJUVu5Km1V2zmOOamYQxZ7+syEoKawh2lPw6CysiXmyO2cey 660CDK/U1wSYF8CjyC06
Kg==
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 - CTO N. 2965 - 2025.pdf	CUENTA ENERO - CTO N. 2965 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2965 - 2025.pdf	CUENTA FEBRERO - CTO N. 2965 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO - CTO N. 2965 - 2025.pdf	CUENTA MARZO - CTO N. 2965 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL - CTO N. 2965 - 2025.pdf	CUENTA ABRIL - CTO N. 2965 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO - CTO N. 2965 - 2025.pdf	CUENTA MAYO - CTO N. 2965 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO - CTO N. 2965 - 2025.pdf	CUENTA JUNIO - CTO N. 2965 - 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO-CTO N. 2965- 2025.pdf	CUENTA JULIO-CTO N. 2965-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO - CTO. N 2965- 2025.pdf	CUENTA AGOSTO - CTO. N 2965- 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N. 2965 - 2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE - CTO N. 2965 - 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 14972245140															
				 (415)7707212489984(8020) 000001497224514 0															
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 8 1 0 3 2 8		6. DV 5	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 5 2 8 1 0 3 2 8															
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bogotá D.C. 1 1		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1															
31. Primer apellido GONZALEZ		32. Segundo apellido RIOS		33. Primer nombre JULIETH															
34. Otros nombres VIVIAN																			
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 TV 57 104 B 70 AP 305 BRR PUENTE LARGO																			
42. Correo electrónico j_vivian01@hotmail.com																			
43. Código postal		44. Teléfono 1 6 2 4 3 5 2 0		45. Teléfono 2 3 1 0 3 2 1 8 5 0 9															
CLASIFICACIÓN																			
Actividad económica				Ocupación															
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades															
46. Código 8 6 2 1	47. Fecha inicio actividad 2 0 0 7 0 8 0 6	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código														
52. Número establecimientos																			
Responsabilidades, Calidades y Atributos																			
53. Código 4 7 4 8 5 2																			
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM																			
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA																			
52 - Facturador electrónico																			
Usuarios aduaneros										Exportadores									
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 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 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 GONZALEZ RIOS JULIETH VIVIAN 985. Cargo CONTRIBUYENTE									

Fecha generación documento PDF: 27-05-2025 11:07:37AM

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 2 Hoja 2			
				4. Número de formulario 14972245140			
 (415)7707212489984(8020) 000001497224514 0							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
5 2 8 1 0 3 2 8		5		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			
Copia CERTIFICADO SIN DOCUMENTO							
Constitución, Registro y Última Reforma				Composición del Capital			
Documento		1. Constitución		2. Reforma			
71. Clase						82. Nacional %	
72. Número						83. Nacional público %	
73. Fecha						84. Nacional privado %	
74. Número de notaría							
75. Entidad de registro						85. Extranjero %	
76. Fecha de registro						86. Extranjero público %	
77. No. Matricula mercantil						87. Extranjero privado %	
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 2 5	2 0 2 4 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							

Fecha generación documento PDF: 27-05-2025 11:07:37AM