

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

| | | | | | | | |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|---|--------|
| Periodo a Certificar: | Desde: | 2025-11-01 | Hasta: | 2025-11-30 | | | |
| Nombre Contratista: | del | MARIO ERNESTO BANDA GUZMAN | Número de Documento: | 15028952 | | | |
| Correo Electrónico: | mariobanda1@gmail.com | | Número Telefónico: | 3003666606 | | | |
| Nombre Supervisor: | del | JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ | Cargo: | COORDINADOR DE URGENCIAS | Código Grado: | - | 213-32 |

DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|----|
| No. Contrato: | 2963-2025 | 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 | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| B05ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS | DE DE USS MEISSEN | 72 | 0 | 90846 | \$6540912 | 75% |
| I06ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | DE USS MEISSEN | 24 | 6 | 90846 | \$2725380 | 31.3% |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 9266292 | NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS | | | | | |

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 | 2025-08-11 | 2025-10-31 | 1 | \$ 21439656 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | \$ 9629676 | 1767 |
| 3 | 2025-11-14 | 2026-01-16 | 3 | \$ 14686770 | 1890 |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | | | Valor a Pagar | |

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

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

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | |
|--|---|--|--|---------------------------|
| 1 | ENERO | \$ 2725380 | | |
| 2 | FEBRERO | \$ 8176140 | | |
| 3 | MARZO | \$ 10901520 | | |
| 4 | ABRIL | \$ 8721216 | | |
| 5 | MAYO | \$ 9811368 | | |
| 6 | JUNIO | \$ 10356444 | | |
| 7 | JULIO | \$ 9266292 | | |
| 8 | AGOSTO | \$ 9811368 | | |
| 9 | SEPTIEMBRE | \$ 9266292 | | |
| 10 | OCTUBRE | \$ 10901520 | | |
| 11 | NOVIEMBRE | \$ 9266292 | | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
| \$ 69769728 | | \$ 115525830 | \$ 99203832 | \$ 16321998 |
| 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 realice como MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRIA en los servicios de Hospitalización y Urgencias en la unidad de Meissen . | -Atención de acuerdo a actividades programadas por supervisor del contrato. | |
| 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. | -Valore y realice 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. | -Información registrada en historia clínica en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial | |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|----|---|---|--|
| 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 (Resolución 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 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. | -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 clinica registrado en aplicativo dinamica gerencial. |
| 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. | -Informe 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 registre 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 dinamica gerencial. |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente. | -Articulacion con el equipo misional, plan de manejo y tratamiento con el paciente pediátrico que se encuentra en la uci pediátrica. | -Registrar la información del paciente en el aplicativo dinamica gerencial. |
| 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. | -Desarrolle actividades medicas asistenciales de forma pertinente, propias de las especialidades con estandares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma , consignadas en la historia clínica. | -Historia clinica en aplicativo dinamica gerencial |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento. | -Brinde 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. | -Registre en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento a seguir. |
| 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 cumplió 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. | -Cumplimiento de obligaciones segun contrato de prestación de servicios. |
| 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. | -Agenda programación de actividades asignados por 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 Certificados el Mes Anterior | \$ 10901520 |
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | | | | |
| 2025 | OCTUBRE | 2025 | 11 | 12 | 1077221855 | FE 114 | | |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras | | | | | DIEZ MILLONES NOVECIENTOS UN MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS | | | |
| Item | | | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado | |
| Pensionado | | | | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | \$ 4360608 | \$ 697697 | \$ 1530000 |
| Salud | | | | | SÁNTITAS | | \$ 545076 | \$ 1125000 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | \$ 106224 | \$ 219300 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | Total | \$ 1265535 | \$ 2874300 |
| INFORMACIÓN DE PAGO | | | | | | | | |
| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | | Tipo de Cuenta | AHORROS | | Número de Cuenta | 005600168289 | |
| HISTÓRICO | | | | | | | | |
| OBSERVACIÓN | | | | USUARIO | | FECHA | | |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | MARIO ERNESTO BANDA GUZMAN | | 2025-11-25 11:52:19 | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | MARIO ERNESTO BANDA GUZMAN | | 2025-11-25 11:58:41 | | |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | | | | MARIO ERNESTO BANDA GUZMAN | | 2025-11-25 12:04:33 | | |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | | | | JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ | | 2025-11-27 20:52:58 | | |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | | | | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | | 2025-12-02 19:41:01 | | |
| 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 12:40:06 | | |

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.

Jorge Jonathan Bautista Hernandez.

JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
COORDINADOR DE URGENCIAS

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2025



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2025-11-12, 02:16:43 PM Tipo Planilla | Número Planilla 1077221855
 Periodo Cotización 202510 Periodo Servicio 202510
 Cliente:

PAGADA 2025-11-12

I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---------------------|----------------------------|--------------------|---------------------------------|
| Razón Social | MARIO ERNESTO BANDA GUZMAN | | |
| Documento | CC 15028952 | Dirección | CL 97 #70 C - 89 APTO 504 TRR 2 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3003666606 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | BOGOTA D.C. | Departamento | BOGOTA D.C. |
| Representante Legal | | Identificación | |
| | | Total Afiliados | 1 |

II. DATOS DEL AFILIADO

| | | | | | | | | |
|----------------|-------------|-----------|-----------|---|----------------------------|------------------------------|-------------------|-------------------|
| Documento | CC 15028952 | Residente | Exonerado | N | Apellidos y Nombres | Código Ciudad - Departamento | Centro de Trabajo | Ubicación Laboral |
| Tipo Cotizante | 59 00 | | | | BANDA GUZMAN MARIO ERNESTO | 11001000 - 11 | | BOGOTA D.C. |

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | Salud | | | | Riesgos | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------|--------------|---------|--------------|----------|----------|----------|----------|--------------|------------------|------------|-----------|------------------|------------------|-------------------|------------|------------------|--------------|---------|--------------|------------|--------------|--------------|------------|---------|----------------|------------|------------|---------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | SUN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | | | | IRP | Dias AFP | Dias EPS | Dias AFP | Dias CCF | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSFS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | \$ 9.000.000 | | 25-14 | | 16 % | \$ 9.000.000 | \$ 1.440.000 | \$ 45.000 | \$ 45.000 | | EPS005 | | 12,5 % | \$ 9.000.000 | \$ 1.125.000 | \$ 0 | 14-11 | 3 | 2,436 % | \$ 9.000.000 | \$ 219.300 | NIN-CC | 0 % | \$ 0 | \$ 0 | 0 % | \$ 0 | 0 % | \$ 0 | 0 % | \$ 0 |

IV. TOTALES

| | | | | | | | | | | |
|-----------------------|-------------------|--------------------|---------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSFS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
| COLPENSIONES | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | EPS SANITAS | ARL SURA | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| \$ 1.440.000 | \$ 45.000 | \$ 45.000 | \$ 1.125.000 | \$ 219.300 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | |





- 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 AL 31 CTO. 2963 - 2025.pdf | CUENTA ENERO 2025 DEL 21 AL 31 CTO. 2963 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | CUENTA FEBRERO 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MARZO 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | CUENTA MARZO 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | CUENTA ABRIL 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA MAYO 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | CUENTA MAYO 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | CUENTA JUNIO 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA JULIO 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | CUENTA JULIO 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | CUENTA AGOSTO 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | CUENTA SEPTIEMBRE 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> CUENTA OCTUBRE 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | CUENTA OCTUBRE 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Espacio para
Logo Corporativo

MARIO ERNESTO BANDA
GUZMAN
NIT 15.028.952-3
CL 97 70 C 89 TO 2 AP 504
Tel: 3003666606
Bogotá - Colombia
mariobanda1@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. FE 114

| | | | |
|-----------|--|----------|-------------------|
| Señores | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E | | |
| NIT | 900.958.564-9 | Teléfono | (031) 7300000 |
| Dirección | CRA 20 47B 35 SUR | Ciudad | Bogotá - Colombia |

| Fecha y hora Factura | |
|----------------------|-------------------|
| Generación | 13/11/2025, 21:58 |
| Expedición | 13/11/2025, 21:58 |
| Vencimiento | 13/11/2025 |

| Ítem | Nombre producto | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|------|--------------------------------|--------------------------------|----------|--------------|--------------|
| 1 | SERVICIOS COMO MEDICO PEDIATRA | SERVICIOS COMO MEDICO PEDIATRA | 1.00 | 9,266,292.00 | 9,266,292.00 |

Total items: 1

Valor en Letras:

Nueve millones doscientos sesenta y seis mil doscientos noventa y dos pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-11-13 por \$ 9,266,292.00

Observaciones:

SERVICIOS PRESTADOS DURANTE EL MES DE NOVIEMBRE DE 2025

| | |
|---------------|--------------|
| Total Bruto | 9,266,292.00 |
| Total a Pagar | 9,266,292.00 |

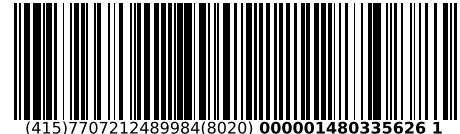
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764101495196 aprobado en 20251111 prefijo FE desde el número 113 al 300 Vigencia: 6 Meses**
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66

CUFE: 61977c1792ed07307639c443fdcc382bd6f1ec30794548de4bb06946152b277dd25a711dc407fd68d8d9feced7a1beac

2. Concepto Actualización de oficio

4. Número de formulario

14803356261



(415)7707212489984(8020) 000001480335626 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 5 0 2 8 9 5 2

6. DV

3

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

1 5 0 2 8 9 5 2

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Córdoba

2 3

30. Ciudad/Municipio

Lorica

4 1 7

31. Primer apellido

BANDA

32. Segundo apellido

GUZMAN

33. Primer nombre

MARIO

34. Otros nombres

ERNESTO

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

CL 97 70 C 89 TO 2 AP 504

42. Correo electrónico

mariobanda1@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 5 6 3 4 0 3

45. Teléfono 2

3 0 0 3 6 6 6 0 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

1 9 9 8, 0 9, 0 1

Actividad secundaria

48. Código

7 4 9 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 9, 0 1, 0 7

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

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 |
| 5 | 4 | 8 | 5 | 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

Exportadores

| | | | | | | | | | |
|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 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

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo