

**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> | 2025-12-01                        | <b>Hasta:</b>               | 2025-12-31               |                      |   |        |
| <b>Nombre Contratista:</b>   | del           | MARIO ERNESTO BANDA GUZMAN        | <b>Número de Documento:</b> | 15028952                 |                      |   |        |
| <b>Correo Electrónico:</b>   |               | mariobanda1@gmail.com             | <b>Número Telefónico:</b>   | 3003666606               |                      |   |        |
| <b>Nombre Supervisor:</b>    | del           | JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ | <b>Cargo:</b>               | COORDINADOR DE URGENCIAS | <b>Código Grado:</b> | - | 213-32 |

**DATOS DEL CONTRATO**

|                                      |                                     |                      |      |                              |    |
|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|------|------------------------------|----|
| <b>No. Contrato:</b>                 | 2963-2025                           | <b>Año Contrato:</b> | 2025 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 26 |
| <b>Perfil:</b>                       | MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA     |                      |      |                              |    |
| <b>Dirección a la que Pertenece:</b> | DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS |                      |      |                              |    |
| <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 |
|-------------------------------------|--------------------------------------|---|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| B05ME                               | DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS     | DE DE USS MEISSEN   | 72           | 0                        | 90846      | \$6540912 | 75%                            |
| I06ME                               | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | DE USS MEISSEN  | 18           | 0                        | 90846      | \$1635228 | 18.8%                          |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | \$ 8176140                           | <b>OCHO MILLONES CIENTOSETENTA Y SEIS MIL CIENTOCUARENTAPESOS</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> |
| 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       |
| <b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b> | <b>Mes Cuenta de Cobro</b> |                          |                    | <b>Valor a Pagar</b>                             |            |

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

| <b>EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO</b>                     |   |  |  |                           |
|--|---|--|--|---------------------------|
| 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   |  |                           |
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>                              |   | <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>  | <b>PAGOS REALIZADOS</b>  | <b>SALDO DEL CONTRATO</b> |
| \$ 69769728  |   | \$ 115525830   | \$ 99203832  | \$ 16321998               |
| <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  | 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 |                           |

|    | <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  | 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 cumplio 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                |                       |               |                |                                  |  |                            |  |                   |
|---|-----------------------|---------------|----------------|----------------------------------|--|----------------------------|--|-------------------|
| Período al que corresponde el pago                      |                       | Fecha de Pago |                |                                  | Número de Planilla   | Factura Electrónica        | Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior |                   |
| AÑO   | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA                              |  |                            |  |                   |
| 2026  | NOVIEMBRE             | 2025          | 12             | 10                               | 1077928126   | FE 116                     | \$ 9266292                                       |                   |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |                |                                  | NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS |                            |  |                   |
| Ítem  |                       |               |                |                                  | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                    | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado    |
| Pensionado  |                       |               |                | NO                               | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES                        | \$ 3706517                 | \$ 593043  | \$ 1360000        |
| Salud   |                       |               |                |                                  | SÁNTITAS   |                            | \$ 463315  | \$ 1000000        |
| ARL   |                       |               |                | 3                                | SURA   |                            | \$ 90291   | \$ 194900         |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |                | NO                               |  | <b>Total</b>               | <b>\$ 1075706</b>                                | <b>\$ 2554900</b> |
| 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       |  | 2025-12-11 19:45:14        |  |                   |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |                | JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNADEZ |  | 2025-12-13 14:10:47        |  |                   |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |                | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO   |  | 2025-12-14 21:14:42        |  |                   |

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**



### Información de la Planilla Pagada

|  |  |
|--|--|
| Nit de comercio Operador de Información  | 900097333-9                                  |
| Razón Social del Operador de Información | SIMPLE S.A.                                  |
| Descripción                              | Pago de SuAporte                             |
| Fecha                                    | 2025-12-10, 09:34:16 PM en horario extendido |
| Periodo de Cotización Otros Riesgos      | noviembre de 2025                            |
| Periodo de Cotización Para Salud         | noviembre de 2025                            |
| Empresa                                  | MARIO ERNESTO BANDA GUZMAN                   |
| CEDULA CIUDADANIA                        | CC 15028952                                  |
| Código Sucursal (Nombre)                 | ( )  |
| Referencia de Pago/ Número Planilla      | 1077928126                                   |
| Tipo de Planilla                         | I  |
| Número Transacción Bancaria/ CUS         | 1998297690                                   |
| Banco                                    | (1051) - BANCO DAVIVIENDA                    |
| Valor                                    | \$ 2.554.900                                 |
| Estado de la Transacción                 | Aprobada                                     |
| Dirección IP de Origen                   | 172.29.10.57                                 |

| Nit                   | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|-----------------------|--------|----------------|------------------|----------------|----------------------|
| N900336004            | 25-14  | COLPENSIONES   | 1                | \$ 1.360.000   | \$ 0                 |
| N800251440            | EPS005 | SANITAS EPS    | 1                | \$ 1.000.000   | \$ 0                 |
| N890903790            | 14-11  | ARL SURA       | 1                | \$ 194.900     | \$ 0                 |
| <b>SubTotales:</b>    |        |                |                  | \$ 2.554.900   | \$ 0                 |
| <b>Total a Pagar:</b> |        |                |                  |                | \$ 2.554.900         |





- 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"/> 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 |
| <input type="checkbox"/> CUENTA NOVIEMBRE 2025 - CTO. 2963 - 2025.pdf        | CUENTA NOVIEMBRE 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 116

|           |  |          |                   |
|-----------|--|----------|-------------------|
| 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           | 10/12/2025, 21:20 |
| Expedición           | 10/12/2025, 21:20 |
| Vencimiento          | 10/12/2025        |

| Ítem | Nombre producto                | Descripción                    | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total    |
|------|--------------------------------|--------------------------------|----------|--------------|--------------|
| 1    | SERVICIOS COMO MEDICO PEDIATRA | SERVICIOS COMO MEDICO PEDIATRA | 1.00     | 8,176,140.00 | 8,176,140.00 |

Total items: 1

Valor en Letras:

Ocho millones ciento setenta y seis mil ciento cuarenta pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Efectivo - Efectivo \$ 8,176,140.00

Observaciones:

SERVICIOS PRESTADO DURANTE EL MES DE DICIEMBRE DE 2025

|               |              |
|---------------|--------------|
| Total Bruto   | 8,176,140.00 |
| Total a Pagar | 8,176,140.00 |

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: 2ccc03e7bee280623172986178a8af5d0741f2572baa5cebbaf74a763447d69800d86801cfd6395bda4c0c9422335d2c

2. Concepto  1  3 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

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

## 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

## Ocupación

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

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

54. Código

## Exportadores

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