| | | |
|---|---|---|
| Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. | **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.** | |
| | **INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | SIASUR |

## DATOS DEL INFORME

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Periodo a Certificar:** | **Desde:** | 2025-12-01 | **Hasta:** | 2025-12-31 | |
| **Nombre del Contratista:** | ADRIANA JOSEFINA RODRIGUEZ LUGO | | **Número de Documento:** | 2000020997 | |
| **Correo Electrónico:** | adriana_2507@hotmail.com | | **Número Telefónico:** | 3225169217 | |
| **Nombre del Supervisor:** | RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ | **Cargo:** | REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO | **Código - Grado:** | 213-32 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 4326-2025 | **Año Contrato:** | 2025 | **CDP Contrato Inicial:** | 26 |
| **Perfil:** | MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA | | | | |
| **Dirección a la que Pertenece:** | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | | | | |
| **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| J09PCME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 125 | 0 | 90846 | $11355750 | 67.2% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 11355750** | **ONCE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS CINCUENTAPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 25826592 | 1314 |
| 2 | 2025-10-20 | 2025-11-30 | 2 | $ 0 | 0 |
| 3 | 2025-11-27 | 2026-01-16 | 3 | $ 5735916 | 1956 |
| 4 | 2025-12-11 | | 4 | $ 1726074 | 2122 |
| 5 | 2025-12-11 | | 5 | $ 1726074 | 2122 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 1 | ENERO | $ 8357832 |
| 2 | FEBRERO | $ 19077660 |
| 3 | MARZO | $ 19077660 |
| 4 | ABRIL | $ 20596092 |
| 5 | JUNIO | $ 3815532 |
| 6 | JULIO | $ 20777784 |
| 7 | AGOSTO | $ 19441044 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 20712888 |
| 9 | OCTUBRE | $ 11628288 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 10538136 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 11355750 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 135178848** | **$ 170193504** | **$ 165378666** | **$ 4814838** |

| 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 (medico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, segùn necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demàs normas concordantes | Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos, alojamiento conjunto y en programa madre canguro. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 2 | .2). Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria. | Puericultura a la madre y el padre durante las visitas de la unidad de recién nacidos, la valoración del recién nacido al momento del nacimiento, estancia en alojamiento conjunto, en programa madre canguro y egreso de la institución. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 3 | 3). Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya). | Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia y en programa madre canguro. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 4 | .4). Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guìas, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadisticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad | Actualización de documentos institucionales según asignación y diligenciamiento de formatos de acuerdo a la necesidad de cada paciente. | Protocolos, guias de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES. |
| 5 | 5) Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud | Atender a los usuarios direccionándolos a las áreas institucionales que requieran de acuerdo a sus necesidades de salud. Reportar indicadores de acuerdo a la solicitud. | Informes de gestión. |
| 6 | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente | Evolución de los pacientes y toma de conducta interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades individuales y familiares. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 7 | .7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio. | Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos, alojamiento conjunto y en programa madre canguro. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que amerite. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 8 | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento. | Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo amerite y en programa madre canguro. | Plan de tratamiento individual. Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 9 | .9). Cumplir las metas de produccion 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 | Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados y en programa madre canguro. Generación de egresos de acuerdo a evolución. Mitigar los riesgos asociados a la atención en salud. | Historia clínica en Dinámica Gerencial. |
| 10 | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | Actualización permanente en patologías neonatales. Capacitación al personal de apoyo (enfermería, terapia) en reanimación neonatal (NALS). | Exámenes pre-test y post-test. Listado de asistencia. |

## 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 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AÑO | MES | AÑO | MES | DÍA | 7994743893 | FE71 | | $ 10538136 |
| 2026 | NOVIEMBRE | 2025 | 12 | 11 | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **DIEZ MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y OCHO MIL CIENTOTREINTA Y SEISPESOS** | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | $ 4215254 | $ 674441 | **$ 1492900** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 526907 | **$ 1097600** |
| ARL | 3 | SURA | | $ 102684 | **$ 213900** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 1223352** | **$ 2804400** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 004500241551 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | ADRIANA JOSEFINA RODRIGUEZ LUGO | 2025-12-15 23:20:36 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ | 2025-12-16 12:40:14 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO | 2025-12-16 15:04:40 |
| 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 | 2026-01-08 16:09:03 |

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.

Ruth Liliana Lopez Cruz

**RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ**
**REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 2000020997 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ADRIANA JOSEFINA RODRIGUEZ LUGO |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO: | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL |
| DIRECCIÓN: | CALLE 22D BIS# 73A - 64 | TELÉFONO: | 7733334 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades de la práctica médica, |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7994743893** | | TIPO DE PLANILLA: | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | noviembre |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/12/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1998225667 |

## NOVEDADES

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

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 1.492.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 1.492.900** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002514406 | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | $ 1.097.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 1.097.600** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 1 | $ 213.900 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 213.900** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 2.804.400** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 2.804.400** |

Planilla Pagada

**ADRIANA JOSEFINA RODRIGUEZ LUGO**

NIT: 700171335-4

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 22 D BIS 73 A 64 CONJ MODELIA RESERVADO CA 59, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3225169217

Email. adriana_2507@hotmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764102950111 válida desde 2025-12-11 hasta 2026-06-11 rango desde FE69 hasta FE100.

**Nombre o Razón Social:** SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR
**NIT :** 900958564
**Dirección:** CARRERA 20 #47B-35SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
**Teléfono:** 7428585
**Email:** cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

**Forma de Pago:** Contado
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Bancaria
**Fecha de Pago:** 10/01/2026
**Total de Lineas:** 1

**FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA :** **FE71**
**MONEDA:** **COP Colombia, Pesos**
**HORA EMISIÓN:** **14:51:03-05:00**
**FECHA FIRMADO:** **14/12/2025 14:51:07**

| FECHA DE EMISIÓN | | | FECHA DE VENCIMIENTO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 14 | 12 | 2025 | 10 | 01 | 2026 |

| # | CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | U.M | CANTIDAD | PRECIO U. | IMPUESTOS | | | DCTO. | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | NOM. | % o VAL | MONTO | | |
| 1 | 85121200 -5 | Servicios de médicos especialistas PAGO DICIEMBRE 2025 | WSD | 1,00 | $11.355.750,00 | | | | 0,00 | $11.355.750,00 |

**Notas**:

**SON**: (once millones trescientos cincuenta y cinco mil setecientos cincuenta pesos )
**CUFE**: 4701bcc8f5d05e50ba5b5ec7a966dcfa04e5ec6ef3d4efe2eeacb9d920a5e283130c6473e71de43d21fd32b00f7bb2ec

| | |
|---|---|
| **Subtotal:** | $11.355.750,00 |
| **Cargos:** | $0.00 |
| **Descuento:** | $0.00 |
| **Total:** | $11.355.750,00 |

**Firma Digital:** eMa4WO1+XpIZImwff1NkTAkehLu0HoL3J5kp7xyD+jawKwjjPAaFA0xYTnxIRQmd
M23tF0EQ+wRnXuvGaVpoZHpS+iZ3YIcpXX0/k+qBBsL98IPK+6
NcfvlBE96GHKl0 pGULARAfKYwFkYRJpnD6Ojn+e/Epslf9qQmuQBg7XIamQ9Erilt2HQACvM5a6m42 3fkX6LdEWKhvNPeCaka8OJXJH54cI5wYCqC
E5AwXWPMhkUIL45Hmxwsi0J76fibu qM+BQrNdEKe+HiYyTpW9D0riG9EYqOscTPn73QA7/dJHdBb9t867/3PxPjPvJZZ4 nmZFuQpOBgw56wfs6hQm
aw==

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

### 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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | Enero 21-31 4326-2025 Adriana.pdf | Enero 21-31 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Febrero 4326-2025 Adriana.pdf | Febrero 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Marzo 4326-2025 Adriana.pdf | Marzo 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Abril 4326-2025 Adriana.pdf | Abril 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Junio 4326-2025 Adriana.pdf | Junio 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Julio 4326-2025 Adriana.pdf | Julio 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Agosto 4326-2025 Adriana.pdf | Agosto 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Septiembre 4326-2025 Adriana.pdf | Septiembre 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Octubre 4326-2025 Adriana.pdf | Octubre 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | Noviembre 4326-2025 Adriana.pdf | Noviembre 4326-2025 Adriana.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 9 Solicitud de actualización de datos de identificación

4. Número de formulario 141020711501

(415)7707212489984(8020) 000014102071150 1

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 7 0 0 1 7 1 3 3 5 | 4 | Impuestos de Bogotá | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 2 0 0 0 0 2 0 9 9 7 | 2 0 2 4 0 3 0 1 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RODRIGUEZ | LUGO | ADRIANA | JOSEFINA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Bogotá D.C. 1 1 | Bogotá, D.C. 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 22 D BIS 73 A 64 CONJ MODELIA RESERVADO CA 59

42. Correo electrónico: adriana_2507@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 2 2 5 1 6 9 2 1 7 | 6 0 1 7 7 3 3 3 4 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 2 1 | 2 0 1 7 0 1 2 5 | | | | | | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código | 1 6 | 4 7 | 5 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

16- Obligación facturar por ingresos bienes

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

52 - Facturador electrónico

### Usuarios aduaneros

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

### 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: ☐ 61. Fecha 2024 - 04 - 17 / 13 : 10: 35

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:

2000020997

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DURAN ALVARADO CARLOS ANDRES

985. Cargo Analista IV

Fecha generación documento PDF: 17-04-2024 01:10:39PM

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Powered by CamScanner