

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

DATOS DEL INFORME						
Periodo a Certificar:	Desde:	2025-12-01	Hasta:	2025-12-31		
Nombre del Contratista:	SALIN JOSE BARRIOS MARENCO			Número de Documento:	8539053	
Correo Electrónico:	salinbarrios@gmail.com			Número Telefónico:	3112287293	
Nombre del Supervisor:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	Cargo:	COORDINADOR DE URGENCIAS	Código Grado:	-	213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2973-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL				
Dirección a la que Perteneces:	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
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	96	12	90383	\$9761364	112.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 9761364	NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS					

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	\$ 9942130	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 15003578	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 7441534	1890
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 4338384	
2		FEBRERO		\$ 6507576	

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
3	MARZO	\$ 9761364	
4	ABRIL	\$ 8676768	
5	MAYO	\$ 8676768	
6	JUNIO	\$ 8676768	
7	JULIO	\$ 7592172	
8	AGOSTO	\$ 9761364	
9	SEPTIEMBRE	\$ 8676768	
10	OCTUBRE	\$ 7592172	
11	NOVIEMBRE	\$ 8676768	
12	DICIEMBRE	\$ 9761364	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 69414144		\$ 101801386	\$ 98698236
			\$ 3103150
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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA	-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.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES	-INFORMES Y REPORTES
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).	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA

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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO
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.	-RESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	- HISTORIA CLINICA
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	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTES
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	-INFORMES Y REPORTES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 8676768	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92238788	FE 154			
2026	NOVIEMBRE	2025	12	10					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL SETECIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3470707	\$ 555313	\$ 1445000	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 433838	\$ 1062500	
ARL				3	SURA		\$ 84546	\$ 207100	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1007268	\$ 2714600	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	1970163562		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					SALIN JOSE BARRIOS MARENCO		2025-12-11 07:18:47		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNADEZ		2025-12-13 14:41:57		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2025-12-14 21:16:47		
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 16:09:13		

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.

Jose Jonathan Bautista Hernandez.

JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
COORDINADOR DE URGENCIAS

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
TOTAL A PAGAR						
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92238788	\$2.714.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	1.062.500	0		0		0	0	0	0	1.062.500	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	1.360.000	0	0	42.500	42.500	0	0		1.445.000	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	207.100				207.100	0	0	207.100			2.071	207.100	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.062.500	1.062.500
Pensión	1	1.445.000	1.445.000
Riesgos Laborales	1	207.100	207.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.714.600	2.714.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	8539053	SALIN JOSE BARRIOS MARENCO		calle 22 a n 50 55 t 3 apto 1206	6014745225	SALINBARRIOS@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	10/12/2025	92238788	10
					TOTAL A PAGAR
					\$2.714.600

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	8539053	BARRIOS MARENCO SALIN JOSE	59	0			N																			25-14	8.500.000	1.360.000	0	0	42.500	42.500	EPS002	8.500.000	1.062.500	14-11	8.500.000	3	207.100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Pago PSE**Resultado de su transacción****Código único CUS**

1994789564

Destino de pago

COMPENSAR-OI

Motivo

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha

09/12/2025

Número de aprobación

00789564

Dirección IP

186.86.110.24

Valor transacción

\$ 2.714.600,00

Costo de la transacción

\$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1**Referencia 2**

CC

Referencia 3

8539053

Información básica de la planilla

Empresa:	SALIN JOSE BARRIOS MARENCO	NIT:	8539053
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	noviembre 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	noviembre 2025
Número de Radicación:	92238788	Total a pagar:	\$2,714,600
Fecha de vencimiento:	12/12/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	10/12/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Número Autorización:	1994789564
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-11	890903790	ARL SURA	1		\$0	\$207,100
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		\$0	\$1,445,000
EPS002	800130907	Salud Total EPS	1		\$0	\$1,062,500
						\$2,714,600

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

☐	CUENTA 2973-2025 ABRIL.pdf	CUENTA 2973-2025 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 MAYO.pdf	CUENTA 2973-2025 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 JUNIO .pdf	CUENTA 2973-2025 JUNIO (2).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 JULIO.pdf	CUENTA 2973-2025 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 AGOSTO.pdf	CUENTA 2973-2025 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA 2973-2025 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 OCTUBRE.pdf	CUENTA 2973-2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA 2973-2025 NOVIEMBRE.pdf	CUENTA 2973-2025 NOVIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Factura Electrónica De Venta No. FE 154

Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Consignación Bancaria
Moneda: COP
Total de Líneas: 1

Fecha de Validación: 10/12/2025 04:11 PM
Fecha de Generación: 10/12/2025 04:11 PM
Responsabilidad Fiscal: R-99-PN No responsable
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
(49) No responsable de IVA

Emisor : SALIN JOSE BARRIOS MARENCO
Razón Social: SALIN JOSE BARRIOS MARENCO
NIT: 8539053-4
Teléfono: + (57) 311 2287293
Correo Electrónico: salinbarrios@gmail.com
Dirección: BOGOTÁ, CL 22 A 50 49 TO 3 AP 1206
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Receptor : SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Razón Social: SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
NIT: 900958564-9
Teléfono: +(57) 0007963131
Correo Electrónico: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Dirección: CALLE 18 B # 60 G -36 SUR
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.



#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	1	HONORARIOS	HONORARIOS COMO CIRUJANO GENERAL CORRESPONDIENTES DEL 01 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025	108.00	cada	90,383.00	9,761,364.00	0	0.00	9,761,364.00

Detalles:

Son: NUEVE MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y UN MIL TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO PESOS
HONORARIOS COMO CIRUJANO GENERAL CORRESPONDIENTES DEL 01 AL 31 DEL MES DE DICIEMBRE DE 2025 SERVICIOS PRESTADOS A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR EN USS MEISSEN NUMERO DE HORAS 108 HORAS VALOR DE LA HORA \$ 90.383
POR VALOR DE \$ 9.761.364 CONTRATO # 2973-2025
RESOLUCIÓN DIAN # 18764097148373 DE 16-08-2025
DAVIVIENDA # 0001970163562

Cuentas Bancarias

Cuenta Ahorro DAVIVIENDA 001970163562 (Pesos)

La presente factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio (Art 779, Código del comercio). Con esta el comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este Título Valor - Art 476 Exentos de IVA - No soy gran contribuyente - No soy Declarante de IVA - No soy Auto retenedor - Actividad ICA (Bogotá) 8621- Tarifa 9.66 x 1000.

CUFE :

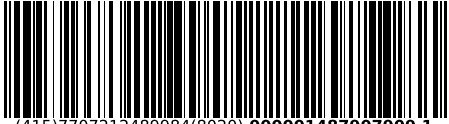
11c82c807e8f88da015e3519cb21cab098c1405f76e0afdf215cf656760034d47c4e8574dd73f3511541ffa3e7837c48

Detalle de Venta

Subtotal :	COP 9,761,364.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 9,761,364.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 9,761,364.00
Total:	COP 9,761,364.00

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764097148373 entre los rangos de Facturación del 145 al 10000 usando el prefijo FE con vigencia entre las fechas 2025-08-16 al 2026-02-16.

Generada por: <https://factoa.co>

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14879079091			
				 (415)7707212489984(8020) 000001487907909 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
8 5 3 9 0 5 3		4		Impuestos de Bogotá		3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida 2		Cédula de Ciudadanía 1 3		8 5 3 9 0 5 3			
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Atlántico 0 8		Campo de la Cruz 1 3 7	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
BARRIOS		MARENCO		SALIN		JOSÉ	
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 A 50 49 TO 3 AP 1206 BRR CIUDAD SALITRE							
42. Correo electrónico salinbarrios@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2			
		4 7 4 5 2 2 5		3 1 1 2 2 8 7 2 9 3			
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		50. Código 1 2		51. Código	
8 6 2 1 1 9 9 9 0 1 3 1						2 2 2 1	
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 5 1 6 5 2							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
16- Obligación facturar por ingresos bienes							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre BARRIOS MARENCO SALIN JOSE			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			