

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	DENISE KATHERINE MENDOZA QUINTERO		Número de Documento:	38363866	
Correo Electrónico:	dkmq27@hotmail.com		Número Telefónico:	3144407473	
Nombre del Supervisor:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	Cargo:	REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO	Código Grado:	- 213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	3183-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Perteneces:	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	Procentaje(%) Centro de Costos
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	100104	\$8408736	45.2%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	12	0	100104	\$1201248	6.5%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	72	0	94000	\$6768000	36.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 16377984	DIECISEIS MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-02	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 14121984	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
----------------------------	--------------------------	------------------	--------------------

\$ 93096720		\$ 93096720	\$ 14121984	\$ 78974736
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Desarrollar servicios profesionales especializados en Pediatría, aplicando su conocimiento técnico-científico y criterio médico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	-Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.	
2	Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al niño, niña, adolescente, su familia y/o cuidadores, conforme a su criterio profesional.	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 y egreso de la institución.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.	
3	Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	Evolución por turnos de cada paciente asignado de acuerdo a la estancia.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.	
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del área pediátrica, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	Actualización de documentos institucionales según asignación y diligenciamiento de formatos de acuerdo a la necesidad de cada paciente.	Protocolos, guías de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES.	
5	Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios pediátricos en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.	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	Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral, segura y continua del paciente pediátrico lo requiera, conforme 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.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que amerite.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
8	Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al padre, madre, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.	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.	Plan de tratamiento individual. Historia clínica en Dinámica Gerencial.
9	Entregar los productos y resultados del servicio especializado, derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción pactadas contractualmente, conforme a los lineamientos definidos entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados. Generación de egresos de acuerdo a evolución. Mitigar los riesgos asociados a la atención en salud.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
10	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo su autonomía técnica y científica.	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		\$ 14121984
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6008421188	DKM 72			
2026	FEBRERO	2026	03	19					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					CATORCE MILLONES CIENTOVEINTIUN MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES	\$ 5648794	\$ 903807	\$ 905700	
Salud					SALUD TOTAL		\$ 706099	\$ 707600	
ARL				3	SURA		\$ 137605	\$ 138000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1639393	\$ 1751300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	008400740349		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DENISE KATHERINE MENDOZA QUINTERO		2026-03-19 15:09:13		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DENISE KATHERINE MENDOZA QUINTERO		2026-03-20 15:40:37		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ		2026-03-20 15:43:41		
RECHAZADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-03-27 12:05:23		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					DENISE KATHERINE MENDOZA QUINTERO		2026-03-27 15:43:57		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ		2026-03-27 15:46:44		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-03-27 19:09:24		

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
Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

CANGURO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					CÉDULA DE CIUDADANÍA					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					38363866				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					DENISE KATHERINE MENDOZA QUINTERO					MENDOZA QUINTERO									
CIUDAD/MUNICIPIO:					BOGOTA DISTRITO CAPITAL					BOGOTA - DISTRITO CAPITAL									
DIRECCIÓN:					CL 37 SUR 52A 92 ALQUERIA					3132241									
TIPO APORTANTE:					02-INDEPENDIENTE					I-INDEPENDIENTE									
TIPO EMPRESA:					PRIVADA					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Otras actividades de atención de la salud humana.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:					ÚNICO														
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):										NO									

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO			1	\$ 903.900	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 1.800	\$ 0	\$ 903.900	\$ 1.800	\$ 905.700	
SUBTOTALES:													\$ 903.900	\$ 1.800	\$ 905.700	

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 706.200	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 706.200	\$ 1.400	\$ 0	\$ 707.600
SUBTOTALES:													\$ 706.200	\$ 1.400	\$ 0	\$ 707.600

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 137.700	\$ 137.700	\$ 300	\$ 0	\$ 138.000	
SUBTOTALES:									\$ 137.700	\$ 300	\$ 0	\$ 138.000	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																										
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU									
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE			ADMIN	DÍAS COT					IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
1	CC 38363866	MENDOZA QUINTERO DENISE KATHERINE	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 5.649.000				NO																		230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30		\$ 5.649.000	\$ 903.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 903.900	EPS002-SALUD TOTAL	30		\$ 5.649.000	\$ 706.200	\$ 0	\$ 706.200	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	30		\$ 5.649.000	\$ 38363866	\$ 137.700		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 1.751.300

Espacio para
Logo Corporativo

Denise Katherine Mendoza Quintero
NIT 38.363.866-7
cl 8 sur 7080 ca 39
Tel: (033) 3144407473
Bogotá - Colombia
Celtaskatha@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. DKM 72

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 7428585
Dirección	Cra. 24C #54-47 Sur	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/03/2026, 21:15
Expedición	19/03/2026, 21:15
Vencimiento	19/03/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	SERVICIOS DE HONORARIOS	1.00	16,377,984.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Dieciséis millones trescientos setenta y siete mil novecientos ochenta y cuatro pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-03-19 por \$ 16,377,984.00

Observaciones:

HONORARIOS POR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA GESTION ASISTENCIAL EN EL AREA DE PEDIATRIA DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS PRESTADOS EN LA SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E EN EL MES DE MARZO DE 2026 SEGUN CONTRATO 3183-2026 AL REALIZAR PAGO REALIZAR TRANSFERENCIA O CONSIGNACION A DAVIVIENDA CUENTA DE AHORROS NO. 0550008400740349

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 18764107395736 aprobado en 20260318 prefijo DKM desde el número 72 al 100 Vigencia: 6 Meses

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa

CUFE: 41169a169f993df75e133c4c75b886d0a62d9cddeaab2c5301163924bab1434fbecfe0c16265ee5a943ad4a122dc964b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Sigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Sigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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	
Pago 001	DKM 71	22 días de tiempo transcurrido (23/02/2026 9:14:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	14.121.984 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ Febrero 3186-2026 Denise.pdf	Febrero 3186-2026 Denise.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

aBfWqRJXyD



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Certifica que:

DENISE KATHERINE MENDOZA QUINTERO

38363866

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

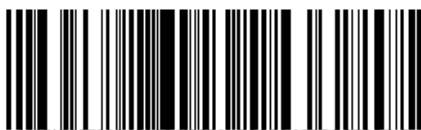
ADMINISTRACION DEL RIESGO

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

20 de marzo de 2026

FECHA: 07.03.26.		HORA DE INICIO:		HORA DE TERMINACIÓN:		LUGAR:	
EVENTO: REUNIÓN ☐ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÓN ☒ OTRO ☐		TEMA: Denuncias Novatos - Esenados		RESPONSABLE: Denise Mendoza		Sala De Partes	
N°	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Isabel Johanna Pamela	571938300	S / Partes	Meissen	Aoy	—	Isabel Pamela
2	Nery Arce	28205846	S / Partes	Meissen	MUX	—	Nery
3	Laura Suarez	1000033736	S / Partes	Meissen	Enfermera	—	Laura S
4	Edna Lorena Botero	1136886434	S / Partes	Meissen	Aux Enfermera	—	Edna Botero
5	Rayana Cruz Suarez	1024586699	S - Partes	Meissen	Aux enferme	—	Rayana
6	Daniela Elise	100144308	S / Partes	Meissen	Enfermera	—	Daniela E
7	Zaira Boitica go	60390498	S / Partes	Meissen	Aux enfer	—	Zaira Boitica
8	Yerania Iguani	45535 240	Novatos	Meissen	Pediatra	—	Yerania I
9	Denix Mendoza	38363866	Novatos	Meissen	Pediatra	—	Denix M
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141125671056			
				 (415)7707212489984(8020) 000014112567105 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
3 8 3 6 3 8 6 6		7		Impuestos y Aduanas de Ibagué		9	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente		25. Tipo de documento		26. Número de Identificación			
Persona natural o sucesión ilíquida		2		Cédula de Ciudadanía		1 3	
3 8 3 6 3 8 6 6							
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
COLOMBIA		1 6 9		Tolima		7 3	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre		34. Otros nombres	
MENDOZA		QUINTERO		DENISE		KATHERINE	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Tolima		7 3	
41. Dirección principal		42. Correo electrónico		43. Código postal		44. Teléfono 1	
AC 8 SUR 70 80 CA 39		dkmq27@hotmail.com		1 1 0 8 3 1		3 1 4 4 0 7 4 7 3	
45. Teléfono 2							
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	
8 6 2 1		2 0 0 8 0 1 0 1		50. Código		51. Código	
				1 2		2 2 2 1	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				Servicio			
				1 2 3			
				57. Modo			
				58. CPC			
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 MENDOZA QUINTERO DENISE KATHERINE			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			