

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

| DATOS DEL INFORME |  |  |  |  |  |
|-------------------|--|--|--|--|--|
|-------------------|--|--|--|--|--|

|                         |                                 |            |                      |                 |        |
|-------------------------|---------------------------------|------------|----------------------|-----------------|--------|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                          | 2026-06-01 | Hasta:               | 2026-06-30      |        |
| Nombre del Contratista: | JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ |            | Número de Documento: | 3764445         |        |
| Correo Electrónico:     | jpizarroh2@yahoo.es             |            | Número Telefónico:   | 3164708043      |        |
| Nombre del Supervisor:  | JOSEF KLING GOMEZ               | Cargo:     | MEDICO ESPECIALISTA  | Código - Grado: | 213-32 |

| DATOS DEL CONTRATO |  |  |  |  |  |
|--------------------|--|--|--|--|--|
|--------------------|--|--|--|--|--|

|                               |                                      |               |      |                       |     |
|-------------------------------|--------------------------------------|---------------|------|-----------------------|-----|
| No. Contrato:                 | 3008-2026                            | Año Contrato: | 2026 | CDP Contrato Inicial: | 294 |
| Perfil:                       | MÉDICO ESPECIALISTA - ANESTESIOLOGÍA |               |      |                       |     |
| 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     | Procentaje(%) Centro de Costos |
|------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------------------|--------------|--------------------------|------------|-----------|--------------------------------|
| C01ME                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN                                        | 32           | 0                        | 119000     | \$3808000 | 33.3%                          |
| C11ME                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN                                        | 32           | 0                        | 119000     | \$3808000 | 33.3%                          |
| C10ME                        | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN                                        | 32           | 0                        | 119000     | \$3808000 | 33.3%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 11424000                          | ONCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS |              |                          |            |           |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|
|-------------------------------------|--|--|--|--|--|

|                                     |              |                                                                   |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2026-02-01                                                        |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación                                                 | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2026-06-09   | 2026-08-31                                                        | 1           | \$ 22848000                               | 1296       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro                                               |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | FEBRERO<br>Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611 |             | \$ 11424000                               |            |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                     |                                |
|---------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 2                                                       | MARZO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 11424000                                                                                                                                                         |                                |
| 3                                                       | ABRIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | \$ 11424000                                                                                                                                                         |                                |
| 4                                                       | MAYO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | \$ 11424000                                                                                                                                                         |                                |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                            | PAGOS REALIZADOS               |
| \$ 57120000                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | \$ 79968000                                                                                                                                                         | \$ 45696000                    |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                     | \$ 34272000                    |
| 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 Anestesiología, aplicando su criterio técnico-científico y experiencia profesional 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.             | Procedimientos médicos de acuerdo a la especialidad dentro de los servicios quirúrgicos, hospitalarios, de urgencias, observación, interconsultas y/o ambulatorios. | Historia Clínica Sistematizada |
| 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, en el marco de las intervenciones propias del ejercicio anestesiológico.                                                                                                                                                                 | Dar información clara y precisa a pacientes y familiares ante el procedimiento a realizar de los riesgos y beneficios del paciente.                                 | Guías, protocolos y reportes-  |
| 3                                                       | Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información correspondiente al acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.                                                                                   | Diligenciar efectivamente toda la información del paciente y procedimientos realizados durante el servicio Guías y protocolos                                       | Historia clínica Sistematizada |
| 4                                                       | Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos relacionados con la práctica anestesiológica, 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. | Prestar servicios como médico en cirugía realizando actualizaciones de guías y protocolos.                                                                          | Guías y protocolos             |
| 5                                                       | Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo perioperatorio, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.                                                                                                          | Orientar, comunicar y registrar a nuestros pacientes que deben seguir sobre las rutas de atención en salud Guías,                                                   | Protocolos y reportes.         |

| <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>    |
|----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 6                                                              | Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.                                                                                                     | Procedimientos médicos de acuerdo a al especialidad y programación de actividades del servicio . | Informes y reporte-            |
| 7                                                              | Realizar la valoración preanestésica, el manejo anestésico y el seguimiento postanestésico, de acuerdo con el estado clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso o remisión, conforme a su criterio médico especializado.                                            | Valorar, evolucionar y prescribir a los pacientes a cargo.                                       | Historia Clínica Sistematizada |
| 8                                                              | Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al procedimiento anestésico.                          | comunicación asertiva con familiares y pacientes -                                               | Historia Clínica Sistematizada |
| 9                                                              | Entregar los productos y resultados del servicio especializado, derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción pactadas contractualmente y los lineamientos definidos entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral. | Cumplir las actividades que se han asignadas durante el servicio                                 | Informes y reporte             |
| 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 en todo momento su autonomía técnica y científica.                                 | Presentación de informes y reportes de acuerdo a las actividades desarrolladas -                 | Informes y reportes            |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL                |                       |               |                |         |                                                    |                                     |                                                        |                |            |
|---------------------------------------------------------|-----------------------|---------------|----------------|---------|----------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------|----------------|------------|
| Periodo al que corresponde el pago                      |                       | Fecha de Pago |                |         | Número de Planilla                                 | Factura Electrónica                 | Valor de Honorarios<br>Certificados el Mes<br>Anterior | \$ 11424000    |            |
| AÑO                                                     | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA     | 6024591174                                         | FE 197                              |                                                        |                |            |
| 2026                                                    | MAYO                  | 2026          | 06             | 18      |                                                    |                                     |                                                        |                |            |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |                       |               |                |         | ONCE MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL PESOS |                                     |                                                        |                |            |
| Item                                                    |                       |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social            | Ingreso Base de Cotización          | Valor Mínimo de los Aportes                            | Valor Aportado |            |
| Pensionado                                              |                       |               |                |         | NO                                                 | OLD MUTUAL FONDO DE PENSIONES       | \$ 4569600                                             | \$ 731136      | \$ 1708800 |
| Salud                                                   |                       |               |                |         |                                                    | EPS SÁNTITAS                        |                                                        | \$ 571200      | \$ 1256500 |
| ARL                                                     |                       |               |                |         | 3                                                  | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. |                                                        | \$ 111315      | \$ 244900  |
| Caja de Compensación                                    |                       |               |                |         | NO                                                 |                                     | Total                                                  | \$ 1326189     | \$ 3210200 |
| INFORMACIÓN DE PAGO                                     |                       |               |                |         |                                                    |                                     |                                                        |                |            |
| Entidad Bancaria                                        | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS |                                                    | Número de Cuenta                    | 1082852603                                             |                |            |
| HISTÓRICO                                               |                       |               |                |         |                                                    |                                     |                                                        |                |            |
| OBSERVACIÓN                                             |                       |               |                |         | USUARIO                                            |                                     | FECHA                                                  |                |            |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                     |                       |               |                |         | JORGE ENRIQUE PIZARRO DE                           |                                     | 2026-06-20 12:17:12                                    |                |            |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                    |                       |               |                |         | JOSEPH KLING GOMEZ                                 |                                     | 2026-06-25 12:44:19                                    |                |            |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                   |                       |               |                |         | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA                   |                                     | 2026-07-02 09:45:51                                    |                |            |

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.



JOSEF KLING GOMEZ  
MEDICO ESPECIALISTA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                 |                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CÉDULA DE CIUDADANÍA            | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 3764445                       |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | JORGE ENRIQUE PIZARRO DE LA HOZ |                                                         |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BOGOTA DISTRITO CAPITAL         | DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL                 |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 166 #9-15 T4 APTO 403     | TELÉFONO: 8067271                                       |
| 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:               | <b>6024591174</b> | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: mayo         | PERIODO COTIZACIÓN MES: mayo       |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026         | SALUD: AÑO: 2026                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 7                 |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/06/18        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 401143535     |

| 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          | \$ 1.708.800 |
| SUBTOTAL:             |        |                    | 1          | \$ 1.708.800 |
| SALUD                 |        |                    |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                    |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE             |            |              |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1          | \$ 1.256.500 |
| SUBTOTAL:             |        |                    | 1          | \$ 1.256.500 |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                    |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                    |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE             |            |              |
| 8600669427            | CCF24  | CCF24-COMPENSAR    | 1          | \$ 60.400    |
| SUBTOTAL:             |        |                    | 1          | \$ 60.400    |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                    |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                    |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE             |            |              |
| 8909037905            | 14-11  | 14-11 - ARL SURA   | 1          | \$ 244.900   |
| SUBTOTAL:             |        |                    | 1          | \$ 244.900   |

|                      |                     |
|----------------------|---------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 3.253.600        |
| VALOR MORA:          | \$ 17.000           |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 3.270.600</b> |

Espacio para  
Logo Corporativo

PIZARRO DE LA HOZ JORGE  
ENRIQUE  
NIT 3.764.445-  
CL 166 9 15  
Tel: (031) 3164708043  
Bogotá - Colombia  
amargaritarodriguez4@gmail.com



Factura electrónica de venta  
No. FE 197

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

| Fecha y hora Factura |                   |
|----------------------|-------------------|
| Generación           | 18/06/2026, 10:20 |
| Expedición           | 18/06/2026, 10:20 |
| Vencimiento          | 18/07/2026        |

| Ítem | Descripción                                                          | Cantidad | Vr. Total     |
|------|----------------------------------------------------------------------|----------|---------------|
| 1    | Servicios de anestesiología correspondiente al mes de Junio en curso | 1.00     | 11,424,000.00 |

Total items: 1

|               |               |
|---------------|---------------|
| Total Bruto   | 11,424,000.00 |
| Total a Pagar | 11,424,000.00 |

Valor en Letras:  
Once millones cuatrocientos veinticuatro mil pesos m/cte

Forma de pago:  
Crédito

Medio de pago:  
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-07-18 por \$ 11,424,000.00

Observaciones:

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

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 18764107238913 aprobado en 20260315 prefijo FE desde el número 191 al 1000 Vigencia: 6 Meses  
- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66  
CUFE: 047faae69d7feca7d4010263888101a5a84ea92757fe58e8329ea8f213cac4bd07bd2a943536a2fdb51970d3ffbffa34

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | <b>Formulario del Registro Único Tributario</b> |                                                                                                                                                          | <b>001</b>                                                                                                                      |  |
| 2. Concepto <input type="text" value="02"/> Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                 |                                                                                                                                                          | 4. Número de formulario <b>14710878862</b>                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                 |                                                                                                                                                          | <br>(415)707212489984(8020) 000001471087886 2 |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)<br>3 7 6 4 4 4 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 6. DV<br>3                                      |                                                                                                                                                          | 12. Dirección seccional<br>Impuestos de Bogotá                                                                                  |  |
| 13. Buzón electrónico<br>3 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| <b>IDENTIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| 24. Tipo de contribuyente<br>Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 25. Tipo de documento<br>Cédula de Ciudadanía   |                                                                                                                                                          | 26. Número de identificación<br>3 7 6 4 4 4 5                                                                                   |  |
| 27. Fecha expedición<br>1 9 8 0 0 6 2 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| Lugar de expedición<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 28. País<br>1 6 9                               |                                                                                                                                                          | 29. Departamento<br>Atlántico                                                                                                   |  |
| 30. Ciudad/Municipio<br>Santo Tomás                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 31. Primer apellido<br>PIZARRO                  |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| 32. Segundo apellido<br>DE LA HOZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 33. Primer nombre<br>JORGE                      |                                                                                                                                                          | 34. Otros nombres<br>ENRIQUE                                                                                                    |  |
| 35. Razon social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| <b>UBICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| 38. País<br>COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 39. Departamento<br>Bogotá D.C.                 |                                                                                                                                                          | 40. Ciudad/Municipio<br>Bogotá, D.C.                                                                                            |  |
| 41. Dirección principal<br>CL 166 9 15 TO 4 AP 403                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| 42. Correo electrónico<br>jpizarroh2@yahoo.es                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 44. Teléfono 1<br>3 1 8 0 6 7 1                 |                                                                                                                                                          | 45. Teléfono 2<br>3 1 6 4 7 0 8 0 4 3                                                                                           |  |
| <b>CLASIFICACIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| <b>Actividad económica</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| 46. Código<br>8 6 2 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 47. Fecha inicio actividad<br>2 0 0 3 0 3 1 1   |                                                                                                                                                          | 48. Código<br>1                                                                                                                 |  |
| 49. Fecha inicio actividad<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 50. Código<br>2                                 |                                                                                                                                                          | 51. Código<br>1                                                                                                                 |  |
| 52. Número establecimientos<br>1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| <b>Responsabilidades, Calidades y Atributos</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| 53. Código<br>05- Impto. renta y compl. régimen ordinario<br>16- Obligación facturar por ingresos bienes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| <b>Obligados aduaneros</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| 54. Código<br>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10<br>11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| <b>Exportadores</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| 55. Forma                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 56. Tipo                                        |                                                                                                                                                          | Servicio<br>1 2 3                                                                                                               |  |
| 57. Modo<br>58. CPC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| <b>IMPORTANTE:</b> 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                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| <b>Para uso exclusivo de la DIAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                                 |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                 |  |
| 59. Anexos SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 60. No. de Folios: 0                            |                                                                                                                                                          | 61. Fecha 2020 - 09 - 16 / 09 : 59: 36                                                                                          |  |
| 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.<br>Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016<br>Firma del solicitante: |  |                                                 | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.<br>Firma autorizada:<br>984. Nombre PIZARRO DE LA HOZ JORGE ENRIQUE<br>985. Cargo CONTRIBUYENTE |                                                                                                                                 |  |



[Aumentar el contraste](#)

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

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

1 [Modificación del contrato](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Información general](#)

VER CONTRATO

3 [Condiciones](#)

Ejecución del Contrato

4 [Bienes y servicios](#)

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del Proveedor](#)

Plan de Pagos

6 [Documentos del contrato](#)

¿Se requieren emisiones de  
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 [Ejecución del Contrato](#)

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
|------------|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|

9 [Modificaciones del Contrato](#)

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

10 [Incumplimientos](#)

Documentos de ejecución del contrato

|                          | Descripción                                                  | Nombre del archivo                                           | Cargado por |                           |                         |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA COBRO FEBRERO 2026 CONTRATO 3008-2026.pdf             | CUENTA COBRO FEBRERO 2026 CONTRATO 3008-2026.pdf             | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CONTRATO 3008-2026.pdf            | CUENTA DE COBRO MARZO 2026 CONTRATO 3008-2026.pdf            | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 4.DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO LEGIBLES.pdf                     | 4.DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO LEGIBLES.pdf                     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 18.FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP POSTULADA A LA ENTIDAD.pdf | 18.FORMATO DE HOJA DE VIDA SIDEAP POSTULADA A LA ENTIDAD.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO ABRIL 2026- CONTRATO3008-2026.pdf            | CUENTA DE COBRO ABRIL 2026- CONTRATO3008-2026.pdf            | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA DE COBRO MAYO 2026 CONTRATO 3008-2026.pdf             | CUENTA DE COBRO MAYO 2026 CONTRATO 3008-2026.pdf             | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>