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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	DIANA MILENA REDONDO PASTRANA		**Número de Documento:**	52793734	
Correo Electrónico:	dianitamrp2903@hotmail.com		**Número Telefónico:**	3214887219	
Nombre del Supervisor:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	**Cargo:**	REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2678-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	60	0	100104	$6006240	25%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	138	0	94000	$12972000	54%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	12	0	94000	$1128000	4.7%
I03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	94000	$564000	2.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 20670240**	**VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS**					

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**

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
1	2026-06-09	2026-08-31	1	$ 45120000	1296

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 20032992
2	MARZO	$ 22750464
3	ABRIL	$ 20366280
4	MAYO	$ 20036664
5	JUNIO	$ 17886864
6	JULIO	$ 20670240

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 120124800	**$ 165244800**	**$ 121743504**	**$ 43501296**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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) ya la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR ESE	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	2. Ejecutar 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	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.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	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, guias de manejo y procedimientos institucionales, historia clínica en Dinámica Gerencial, plataforma RUAF, plataforma MIPRES.
5	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	6. Actuaciones articulares 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.
7	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 ESE, 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	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 instalado.	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	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 ESE, 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	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 ESE, 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**	$ 17886864
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9506990170	FEVD128		
2026	**JUNIO**	**2026**	**06**	**25**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS**						
Item					**Entidades Aportantes a Seguridad Social**	**Ingreso Base de Cotización**	**Valor Mínimo de los Aportes**	**Valor Aportado**
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	$ 7154746	$ 1144759	**$ 1216400**
Salud					SALUD TOTAL EPS S.A.		$ 894343	**$ 894400**
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 174290	**$ 174300**
Caja de Compensación				NO		**Total**	**$ 2076450**	**$ 2285100**

INFORMACIÓN DE PAGO					
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo de Cuenta**	AHORROS	**Número de Cuenta**	550008200718107

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	**USUARIO**	**FECHA**
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	DIANA MILENA REDONDO PASTRANA	2026-07-27 18:24:49
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	2026-07-28 10:59:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-07-29 21:56:41
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	2026-08-13 11:08:20

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Ruth Liliana Lopez Cruz

RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ
REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52793734		REDONDO PASTRANA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 122 a # 54-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7350655	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	421093194	9506990170	I	2026/07/08	2026/06/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,285,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	52793734	REDONDO DIANA																		25-14	30	$7,154,746	$1,216,400	EPS002	30	$7,154,746	$894,400		0	$0	$0	14-11	30	$7,154,746	$174,300	0	$0	$0	No	$2,285,100
Total	**Afiliados(1)**																						$7,154,746	$1,216,400			$7,154,746	$894,400			$0	$0			$7,154,746	$174,300		$0	$0		$2,285,100

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52793734		REDONDO PASTRANA DIANA MILENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 122 a # 54-05	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7350655	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	421093194	9506990170	I	2026/07/08	2026/06/25	BANCO DAVIVIENDA	0	$2,285,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,216,400	$0	$0	$1,216,400
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,216,400	$0	$0	$1,216,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$174,300	$0	$0	$174,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$174,300	$0	$0	$174,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$894,400	$0	$0	$894,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$894,400	$0	$0	$894,400
TOTAL				**1**	**$2,285,100**	**$0**	**$0**	**$2,285,100**

Factura Electrónica De Venta No. FEVD128

Representación Gráfica

Forma de Pago: Contado
Método de Pago: Transferencia Crédito Bancario
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 07/07/2026 10:06 AM
Fecha de Emisión: 07/07/2026 10:06 AM
Responsabilidad Tributaria: O-47
Responsabilidad Tributaria: No aplica
Régimen Fiscal: 49

Emisor: DIANA MILENA REDONDO PASTRANA

Razón Social: DIANA MILENA REDONDO PASTRANA
Nit del Emisor: 52793734
Correo Electrónico: dianitamrp2903@hotmail.com
Teléfono: 321 4887219
Dirección: CALLE 122 A # 54 -0 5
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Pais: Colombia

Receptor: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Identificación: 900958564
Correo Electrónico: sincorreo
Teléfono: 031 7902651
Dirección: kr 18 b 60 g 36 sur
Responsabilidad Tributaria: ZZ
País: Colombia

#	Cod Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA	Total
1	1 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIADOS EN PEDIATRIA	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIADOS EN PEDIATRIA	1.00	unidad	20,670,240.00	20,670,240.00	0.00	**20,670,240.00**

Detalles:
Son: VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS
CUFE :
16fb7481549984c0b9cd02cac36342648fe2b0dbcbb9df033182019603d132afa1416439d73164e45a219e663c88d05c

Detalle de Venta	
Subtotal:	COP 20,670,240.00
Monto Bruto:	COP 20,670,240.00
Monto IVA:	COP 0.00
Total Venta:	COP 20,670,240.00
Total a pagar:	COP 20,670,240.00

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución - 18764107655861 entre los rangos de Facturación del 114 al 1000 usando el prefijo FEVD con vigencia entre las fechas 2026-03-26 al 2026-09-26.
Documento Generado por Servicios Informáticos TECNODEV Co Sas NIT 901360857-7 / https://app.factoa.net/
XML Generado por proveedor Tecnologico: Cadena SA NIT 890930534-0

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	FEVD 108	13/02/2026 11:36:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	20.032.992 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	FEVD111	10/03/2026 8:51:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	22.750.464 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	FEVD115	9/04/2026 11:44:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	20.336.280 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	FEVD118	18/05/2026 5:39:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	20.036.664 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 005	FEVD124	28 días de tiempo transcurrido *(16/06/2026 9:10:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	17.886.864 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Febrero 2678-2026 Diana.pdf	Febrero 2678-2026 Diana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Diploma.pdf	Diploma.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HV SIDEAP.pdf	HV SIDEAP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2678-2026 Diana.pdf	Marzo 2678-2026 Diana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Abril 2678-2026 Diana.pdf	Abril 2678-2026 Diana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2678-2026 Diana.pdf	Mayo 2678-2026 Diana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2678-2026 Diana.pdf	Junio 2678-2026 Diana.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

O2WmFBocA9

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

DIANA MILENA REDONDO PASTRANA

52793734

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

julio 7, 2026

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

SMART SUR

BOGOTÁ

Tp24lmISNt

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

DIANA MILENA REDONDO PASTRANA

52793734

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

julio 7, 2026

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

SMAR SUR

BOGOTÁ

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141231450182

(415)7707212489984(8020) 000014123145018 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 9 3 7 3 4	9	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	5 2 7 9 3 7 3 4	

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

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
REDONDO	PASTRANA	DIANA	MILENA

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: CR 70 D 66 98

42. Correo electrónico: dianitamrp2903@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 1 4 8 8 7 2 1 9	3 2 0 6 1 0 4 6 9 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 4 0 1 2 3							

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	4	7	4	9	5	2																				

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre REDONDO PASTRANA DIANA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141231450182

(415)7707212489984(8020) **000014123145018 2**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 7 9 3 7 3 4	9	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 0 0	2 0 2 6 0 1 2 4		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO