| | | |
|---|---|---|
| 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:** | KORETTA KARINA ESMERAL ATEHORTUA | | **Número de Documento:** | 1140866562 | |
| **Correo Electrónico:** | koretaesmeral@gmail.com | | **Número Telefónico:** | 3008505163 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JOSE GUILLERMO FORERO LEON | **Cargo:** | REFERENTE PEDIATRIA | **Código - Grado:** | 213-32 |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 3112-2026 | **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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I05ME | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN | 186 | 30 | 94000 | $20304000 | 84.5% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 20304000** | **VEINTE MILLONES TRESCIENTOS CUATRO 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 | $ 45120000 | 1296 |

| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | **Mes Cuenta de Cobro** | **Valor a Pagar** |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 21996000 |
| 2 | MARZO | $ 24252000 |
| 3 | ABRIL | $ 22560000 |
| 4 | MAYO | $ 25380000 |


***© Siasur - 2026***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 5 | JUNIO | $ 25380000 |
| 6 | JULIO | $ 20304000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 120124800** | **$ 165244800** | **$ 139872000** | **$ 25372800** |

| | 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. | -Realizo mis servicios como médico especialista en pediatría en los servicios de hospitalización y urgencias en la unidad de meissen. | -Atención de acuerdo a programación por cuadro actividades asignados, registrados en historia clínica. |
| 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. | -Se realizó atención al paciente mediante consulta médica o atención de hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar . | -Información registrada en historia clínica en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencia. |
| 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. | -Diligencié correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes pediatricos atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes. | -Historia Clínica de paciente en el aplicativo 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. | -Se realizó la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes pediatricos , con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad. | -Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad. |
| 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. | -Informé mediante atención al paciente pediatrico el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión ( dinamica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente. | -Registré la información del paciente en el aplicativo dinamica, en historia clínica. |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 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. | -Se realizó la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente. | -Realicé asignación de actividades en historia clínica de acuerdo a programación supervisor. |
| 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. | -Realicé atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria. | -Registre en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento. |
| 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. | -Informé de acuerdo al estado de salud del paciente a padres y familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clínico de acuerdo la evolución o riesgo que presente el paciente. | -Historia Clinica registrada en dinamica 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. | -Se cumplió con las actividades pactadas en las obligaciones del contrato firmado con la Subred Sur y siguiendo los lineamientos establecidos y coordinados con el supervisor del contrato. | -Cumplimiento de actividades de acuerdo a programación del supervisor. |
| 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. | -Las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato. | -Cuadro de actividades con supervisor del contrato. |

## 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 | $ 25380000 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9507819656 | FVEM19 | | |
| **2026** | **JUNIO** | **2026** | **07** | **14** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | **VEINTICINCO MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA MIL PESOS** | | | | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PROTECCIÓN | $ 10152000 | $ 1624320 | **$ 1726100** |
| Salud | | SALUD TOTAL EPS S.A. | | $ 1269000 | **$ 1269200** |
| ARL | 3 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | | $ 247303 | **$ 247400** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 2946313** | **$ 3242700** |

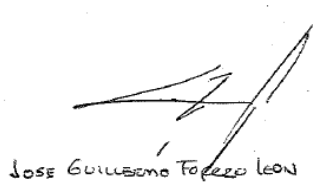
## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCOLOMBIA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 19765723992 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | KORETTA KARINA ESMERAL ATEHORTUA | 2026-07-26 10:17:19 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JOSE GUILLERMO FORERO LEON | 2026-07-27 10:21:45 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA | 2026-07-28 04:58:19 |
| 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 13:12:25 |

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




**JOSE GUILLERMO FORERO LEON**
**REFERENTE PEDIATRIA**

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1140866562 | | ESMERAL ATEHORTUA KORETTA KARINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 101 #11B- 04 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3856997 | 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 | 472324840 | 9507819656 | I | 2026/07/15 | 2026/07/14 | BANCOLOMBIA | 0 | $3,242,700 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombres | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte |
| **Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | $10,153,000 | $1,726,100 | | | $10,153,000 | $1,269,200 | | | $0 | $0 | | | $10,153,000 | $247,400 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $10,153,000 | $1,726,100 | | | $10,153,000 | $1,269,200 | | | $0 | $0 | | | $10,153,000 | $247,400 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $10,153,000 | $1,726,100 | | | $10,153,000 | $1,269,200 | | | $0 | $0 | | | $10,153,000 | $247,400 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1140866562 | ESMERAL KORETTA | 230201 | 30 | $10,153,000 | $1,726,100 | EPS002 | 30 | $10,153,000 | $1,269,200 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $10,153,000 | $247,400 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | | **Afiliados( 1)** | | | | $10,153,000 | $1,726,100 | | | $10,153,000 | $1,269,200 | | | $0 | $0 | | | $10,153,000 | $247,400 | | $0 | $0 |

aportes en línea

# Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1140866562 | | ESMERAL ATEHORTUA KORETTA KARINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 101 #11B- 04 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3856997 | 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 | 472324840 | 9507819656 | I | 2026/07/15 | 2026/07/14 | BANCOLOMBIA | 0 | $3,242,700 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,726,100 | $0 | $0 | $1,726,100 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $1,726,100 | $0 | $0 | $1,726,100 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $247,400 | $0 | $0 | $247,400 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $247,400 | $0 | $0 | $247,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,269,200 | $0 | $0 | $1,269,200 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $1,269,200 | $0 | $0 | $1,269,200 |
| TOTAL | | | | 1 | $3,242,700 | $0 | $0 | $3,242,700 |

**KORETTA KARINA ESMERAL ATEHORTUA**
NIT 1.140.866.562-3
Cra 48 9934
Tel: (57) 3008505163
Barranquilla - Colombia
koretaesmeral@gmail.com

Factura electrónica de venta
**No. FVEM 19**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Señores** | SuRed Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E | | |
| **NIT** | 900.958.564-9 | **Teléfono** | (601) 7300000 |
| **Dirección** | Cra 24C # 54-47 Sur | **Ciudad** | Bogotá - Colombia |

| **Fecha y hora Factura** | |
|---|---|
| **Generación** | 16/07/2026, 12:10 |
| **Expedición** | 16/07/2026, 12:10 |
| **Vencimiento** | 16/07/2026 |

| Ítem | Descripción | Cantidad | Vr. Unitario | Vr. Total |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestación de Servicios de Salud como Profesional Especializado en Pediatría por Horas. Desde el 1 de julio hasta el 31 de julio del 2026. Total Horas realizadas en el área de Hospitalización Pediátrica : 216 Horas | 216.00 | 94,000.00 | 20,304,000.00 |

**Total items:** 1

| | |
|---|---|
| **Total Bruto** | 20,304,000.00 |
| IVA 0% | 0.00 |
| **Total a Pagar** | 20,304,000.00 |

**Valor en Letras:**
Veinte millones trescientos cuatro mil pesos m/cte

**Forma de pago:**
Contado

**Medio de pago:**
Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia $ 20,304,000.00

**Observaciones:**
Esta factura de venta corresponde a la ejecución del Contrato de Prestacion de Servicios Persona Natural N° CO-OPS-FT-04 V10 de 2026 / No. 3112-2026

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 18764088690767 aprobado en 20250213 prefijo FVEM desde el número 1 al 100 Vigencia: 24 Meses**
No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
**CUFE:** 00a452a109773f0be93d12baea824757a199dba5cf9374fdaadbf2ecf96f12d3906854d4e513c374071dec380fdd4915

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

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

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 |
|---|---|---|---|---|---|
| *No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados* | | | | | |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 3112 2026.pdf | PS 3112 2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | DIPLOMA POSGRADO.pdf | DIPLOMA POSGRADO.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf | HOJA DE VIDA SIDEAP.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO 2026 - CTO. 3112 - 2026.pdf | CUENTA MARZO 2026 - CTO. 3112 - 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL 2026 - CTO. 3112 - 2026.pdf | CUENTA ABRIL 2026 - CTO. 3112 - 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO 2026 - CTO. 3112 - 2026.pdf | CUENTA MAYO 2026 - CTO. 3112 - 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 2026 - CTO. 3112 - 2026.pdf | CUENTA JUNIO 2026 - CTO. 3112 - 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 3112 - 2026.pdf | CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 3112 - 2026.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141056443967

(415)7707212489984(8020) 000014105644396 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 1 1 4 0 8 6 6 5 6 2 | 3 | Impuestos de Barranquilla 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 | 1 1 4 0 8 6 6 5 6 2 | |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Barranquilla 0 0 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ESMERAL | ATEHORTUA | KORETTA | KARINA |

35. Razón social

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

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Atlántico 0 8 | Barranquilla 0 0 1 |

41. Dirección principal: CR 48 99 34

42. Correo electrónico: koretaesmeral@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 0 8 5 0 5 1 6 3 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | | |
| 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 2 1 0 1 0 8 | | | | | | | |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| 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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

IDUO1pRI46

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

## KORETTA KARINA ESMERAL ATEHORTUA

**1140866562**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de 08 horas.

Para constancia se expide:

**julio 15, 2026**

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

SALUD SIN DISCRIMINACIÓN

SMAR SUR

BOGOTÁ

jHjGAlhYoP

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

## KORETTA KARINA ESMERAL ATEHORTUA

**1140866562**

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

## SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de 40 horas.

Para constancia se expide:

**julio 15, 2026**

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

SMART SUR

BOGOTÁ