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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
Nombre del Contratista:	CRISTHIAM ELIAS GIL LOZANO		**Número de Documento:**	11205778	
Correo Electrónico:	cegillo84@gmail.com		**Número Telefónico:**	3144195326	
Nombre del Supervisor:	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	**Cargo:**	REFERENTE UNIDAD NEONATALES Y PROGRAMA MADRE CANGURO	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2425-2026	**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
J04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	66	0	100104	$6606864	27.5%
J07ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	36	0	100104	$3603744	15%
J09ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	6	0	94000	$564000	2.3%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	108	0	94000	$10152000	42.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 20926608**	**VEINTE MILLONES NOVECIENTOS VEINTISEIS MIL SEISCIENTOS OCHOPESOS**					

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	$ 19652112
2	MARZO	$ 20838720
3	ABRIL	$ 20216112
4	MAYO	$ 22713840
5	JUNIO	$ 19798608
6	JULIO	$ 20743488
7	AGOSTO	$ 20926608

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 120124800	**$ 165244800**	**$ 144889488**	**$ 20355312**

	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) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
2	2. Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al niño, niña, adolescente, su familia y/o cuidadores, conforme a su criterio profesional.	Puericultura a la madre y el padre durante las visitas de la unidad de recién nacidos, la valoración del recién nacido al momento del nacimiento, estancia en alojamiento conjunto y egreso de la institución.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
3	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.

© Siasur - 2026

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. Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral, segura y continua del paciente pediátrico lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	Evolución de los pacientes y toma de conducta interdisciplinaria de acuerdo a las necesidades individuales y familiares.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
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 E.S.E., incluyendo el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados en la unidad de recién nacidos, sala de partos y alojamiento conjunto. Direccionar para continuar seguimiento y plan de manejo ambulatorio en los casos que amerite.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
8	8. Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al padre, madre, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.	Informar a la madre, padre o familiar autorizado el plan de manejo actual, la evolución, riesgos y complicaciones presentes o potenciales de los recién nacidos, durante las visitas o en cualquier momento cuando el estado clínico del bebé lo amerite.	Plan de tratamiento individual. Historia clínica en Dinámica Gerencial.
9	9. Entregar los productos y resultados del servicio especializado, derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción pactadas contractualmente, conforme a los lineamientos definidos entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	Evolución y toma de conducta médica de los pacientes hospitalizados. Generación de egresos de acuerdo a evolución. Mitigar los riesgos asociados a la atención en salud.	Historia clínica en Dinámica Gerencial.
10	10. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo su autonomía técnica y científica.	Actualización permanente en patologías neonatales. Capacitación al personal de apoyo (enfermería, terapia) en reanimación neonatal (NALS).	Exámenes pre-test y post-test. Listado de asistencia.

© Siasur - 2026

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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9509471830	FAC FE 145		$ 20743488
2026	JULIO	2026	08	14				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**VEINTE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 8297395	$ 1327583	**$ 1598000**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 1037174	**$ 1175000**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 202125	**$ 229000**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2408069**	**$ 3002000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	65960865108

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTHIAM ELIAS GIL LOZANO	2026-08-23 12:34:28
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CRISTHIAM ELIAS GIL LOZANO	2026-08-23 15:35:27
ACEPTADO SUPERVISIÓN	RUTH LILIANA LOPEZ CRUZ	2026-08-25 10:52:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-31 11:33:02
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	2026-09-15 09:16:22

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 11205778		GIL LOZANO CRISTHIAM ELIAS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KRA 64 A N 22-41 T 5 APT 1102	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-07	2026-07	565407982	9509471830	I	2026/08/21	2026/08/14	BANCOLOMBIA	0	$3,002,000

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	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$9,400,000	$1,598,000			$9,400,000	$1,175,000			$0	$0			$9,400,000		$229,000		$0	$0		$3,002,000
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$9,400,000	$1,598,000			$9,400,000	$1,175,000			$0	$0			$9,400,000		$229,000		$0	$0		$3,002,000
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$9,400,000	$1,598,000			$9,400,000	$1,175,000			$0	$0			$9,400,000		$229,000		$0	$0		$3,002,000
1	CC	11205778	GIL CRISTHIAM								X									25-14	30	$9,400,000	$1,598,000	EPS005	30	$9,400,000	$1,175,000		0	$0	$0	14-11	30	$9,400,000	2.436%	$229,000	0	$0	$0	No	$3,002,000
Total	**Afiliados(1)**																					$9,400,000	$1,598,000			$9,400,000	$1,175,000			$0	$0			$9,400,000		$229,000		$0	$0		$3,002,000

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,598,000	$0	$0	$1,598,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,598,000	$0	$0	$1,598,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$229,000	$0	$0	$229,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$229,000	$0	$0	$229,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,175,000	$0	$0	$1,175,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,175,000	$0	$0	$1,175,000
TOTAL				**1**	**$3,002,000**	**$0**	**$0**	**$3,002,000**



Cristhiam Elias Gil Lozano
NIT 11.205.778-2
Cristhiam Elias Gil Lozano
Cra 64 A N. 22-41 To 5 Apto 1102
Tel: 3144195326
Bogotá - Colombia
cegillo84@gmail.com

Factura de Venta Electrónica
No. FE 145

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	**Teléfono**	(000) 730000
Dirección	Cra 20 N. 47B 35 SUR	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	19/08/2026, 17:53
Expedición	19/08/2026, 17:53
Vencimiento	20/08/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	Prestación de Servicio como pediatra en neonatos,USS, Meissen mes de Agosto 2026.	1.00	20,926,608.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Veinte millones novecientos veintiseis mil seiscientos ocho pesos m/cte

Total Bruto	20,926,608.00
Total a Pagar	**20,926,608.00**

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-08-20 por $ 20,926,608.00

Observaciones:
Favor consignar en la Cuenta de ahorro Bancolombia N.65960865108.

REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION FAVOR NO APLICAR RETEFUENTE NI RETEICA.

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo 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 18764109826171 aprobado en 20260515 prefijo FE desde el número 138 al 500 Vigencia: 6 Meses**
Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: c165e007684b7a5f6b66ea2b761550997128bf161e725c593d07f3662b2792cc0b5618a848729303953597527509 73ae

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	FE 132	11/02/2026 9:22:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	19.652.112 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	FE 135	11/03/2026 8:25:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	20.838.720 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	FE 137	10/04/2026 11:39:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	20.216.112 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 004	FE 139	15/05/2026 5:29:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	22.713.840 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 005	FE 141	11/06/2026 1:54:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	19.798.608 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 006	FE 144	8/07/2026 6:33:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	20.743.488 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	PS 2425 2026.pdf	PS 2425 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Abril 2425-2026 Cristhiam.pdf	Abril 2425-2026 Cristhiam.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Mayo 2425-2026 Cristhiam.pdf	Mayo 2425-2026 Cristhiam.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Junio 2425-2026 Cristhiam.pdf	Junio 2425-2026 Cristhiam.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Febrero 2425-2026 Cristhiam.pdf	Febrero 2425-2026 Cristhiam.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO .pdf (Archivado)	3. DIPLOMAS Y ACTAS DE GRADO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	HOJA DE VIDA SIDEAP .pdf	18. HOJA DE VIDA SIDEAP .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	DIPLOMA DE GRADO.pdf	DIPLOMA DE GRADO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	POliza RCP.pdf	POliza RCP.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Marzo 2425-2026 Cristhiam.pdf	Marzo 2425-2026 Cristhiam.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Julio 2425-2026 Cristhiam.pdf	Julio 2425-2026 Cristhiam.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >

C84W8g6Lve

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SMART SUR

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

CRISTHIAM ELIAS GIL LOZANO

11205778

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

CUIDADO DEL DONANTE

con una intensidad de **40** horas

Para constancia se expide:

14 de agosto de 2026

Viviana Marcela Clavijo
Gerente Subred Sur E.S.E.

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

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

CA-FT-01 V5

LISTA DE ASISTENCIA INSTITUCIONAL

FECHA:	2022-08-19	HORA DE INICIO:	14:00	HORA DE TERMINACIÓN:	15:00 H	LUGAR:	Sala de partos
EVENTO:	REUNIÓN ☐ MESA DE TRABAJO ☐ CAPACITACIÓN ☒ OTRO ☐	TEMA:	Reanimación Neonatal			RESPONSABLE:	Cristal E. Gil L.

No.	NOMBRE Y APELLIDO	No. DOCUMENTO	DEPENDENCIA	USS	CARGO	CORREO	FIRMA
1	Francileidy Gomez B	52531223	S/partos	Meissen	Aux Enf		Francileidy Gomez
2	Maida Fonseca	23957639	S/ partos	Meissen	Aux Enf		
3	Alexandra Sierra	1117519011	S/partos	Meissen	Auxiliar		
4	Sandra Escobar	52914916	S. Partos	Meissen	Aux Enfer		Sandra E
5	Ilsa Alvarez	1072705408	S.parto	Meissen	Aux Enfermeria		
6	Teresa Mateus	1014178383	Sala partos	Meissen	Aux Enfermeria		Teresa
7	Daniela Mateus	1193058805	Sala de partos	Meissen	Enfermera		Daniela M.
8	Dolly Vega	39761303	S/Partos	Meissen	Aux Enferm		Dolly V.
9	Carolina Dangua	1076309317	Sala Partos	Meissen	Enfermera		Carolina
10	Dessy Arias	28205846	Sala de Parto	Meissen	Aux Enfe		
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141227704697

(415)7707212489984(8020) 000014122770469 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 0 5 7 7 8	2	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	1 1 2 0 5 7 7 8	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cundinamarca 2 5	Girardot 3 0 7

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GIL	LOZANO	CRISTHIAM	ELIAS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 25 A 71 75 TO 2 AP 104

42. Correo electrónico: cegillo84@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 4 1 9 5 3 2 6	

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 0 9 1 1 2 7							

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 1 6	4 7	5 2																							

16- Obligación facturar por ingresos bienes

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

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 61. Fecha 2026-01-05 / 06:03:54PM

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 GIL LOZANO CRISTHIAM ELIAS

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141227704697

(415)7707212489984(8020) **000014122770469 7**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 2 0 5 7 7 8	2	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 2 5	2 0 2 3 0 2 2 8		-
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