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:**	2024-12-01	**Hasta:**	2024-12-31	
Nombre del Contratista:	JAIME EDUARDO SOURDIS		**Número de Documento:**	8718014	
Correo Electrónico:	mducip@gmail.com		**Número Telefónico:**	3165268806	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1419-2024	**Año Contrato:**	2024	**CDP Contrato Inicial:**	433
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
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	60	93450	$22428000	136.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 22428000**	**VEINTIDOS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2024-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2024-04-01	2024-06-30	1	$ 60681600	1022
2	2024-06-01	2024-08-31	2	$ 39249000	1547
3	2024-08-01	2024-10-31	3	$ 49933800	2136
4	2024-10-01	2024-11-30	4	$ 20714400	2617
5	2024-11-01	2024-12-31	5	$ 22428000	2773
6	2024-12-31	2025-01-09	6	$ 6728400	2962

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 22428000
2	MARZO	$ 20185200
3	ABRIL	$ 22428000
4	MAYO	$ 17942400
5	JUNIO	$ 22428000
6	JULIO	$ 24670800
7	AGOSTO	$ 22428000
8	SEPTIEMBRE	$ 22428000
9	OCTUBRE	$ 23549400
10	NOVIEMBRE	$ 21306600
11	DICIEMBRE	$ 22428000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 49215600	**$ 248950800**	**$ 242222400**	**$ 6728400**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-PRESTAR SERVICIOS DE PERFIL (MÉDICO(A) ESPECIALIZADO(A)) ACORDE CON LA LEX ARTIS, SEGÙN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMÀS NORMAS CONCORDANTES	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-A TRAVES DE LA ENTREGA DE INFORMACION y EDUCACION A FAMILIARES PROVOMOCER LA INTEGRACION AL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE	-DINAMICA GERENCIAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	-A TRAVES DEL REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA DE TODA LA INFORMACION DEL ACTO MEDICO SEGUN LO CONSIGNADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	-DINAMICA GERENCIAL
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA SOCIALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-DINAMICA GERENCIAL AUDITORIAS LISTAS DE ASISTENCIA
5	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-DERIVAR PACIENTES A LOS ENTES CORRESPONDIENTES PARA EL APOYO DIAGNOSTICO Y EL TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA EN UCI	-INTERCONSULTAS A LOS DIFERENTES PROFESIONALES EN SALUD Y ESPECIALIADADES MEDICAS REQUERIDAS SEGUN SEA PERTINENTE POR EL DIAGNOSTICO, ESTADO Y CONDICION DE SALUD DEL PACIENTE.
6	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DEL ANALISIS CLINICO Y LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS	-DINAMICA GERENCIAL
7	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento	-BRINDAR INFORMACION A FAMILIARES Y ACLARAR TODAS LAS DUDAS	-DINAMICA GERENCIAL, LIBRO DE CONSTANCIA DE INFORMACION A FAMILIAR .
8	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	-CUMPLIR CON LAS METAS DE PRODUCTIVIDAD ACORDADAS MENSUALMENTE	-BASE DE DATOS
9	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZAR LA S ACTIVIDADES MISIONALES QUE DE ACUERDO A MI PERFIL, SOLICITE LA SUBREDSUR E.S.E	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
10	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-FORTALECER CONOCIMIENTOS Y APOYAR LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA UNIDAD	-AUDITORIA REALIZADA POR EL 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7948620817	SETG-31		$ 21306600
2025	NOVIEMBRE	2024	12	03				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIUN MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PENSIONADO	$ 8522640	$ 1363622	**$ 0**
Salud		FAMISANAR		$ 1065330	**$ 1075000**
ARL	3	SURA		$ 207612	**$ 209500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2473440**	**$ 1284500**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	3800031233

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDUARDO SOURDIS JAIME	2024-12-15 13:21:06
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2024-12-16 09:07:30
ACEPTADO CONTRATACIÓN	CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA	2024-12-16 22:13:36
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	2025-01-17 15:40:05

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.



JHON EDISON PARRA MANCIPE
MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ce1dac0e6eb2eb3f6060816d83a78492a6be4639ebd2a9a3bfbabbfd8dd9756fcccc4ea792db4106012f9dcb214b35bd

Número de Factura: SETG-31
Fecha de Emisión: 15/12/2024
Fecha de Vencimiento: 31/12/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Débito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SOURDIS JAIME EDUARDO
Nombre Comercial: SOURDIS JAIME EDUARDO
Nit del Emisor: 8718014
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8610

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: TV 22 BIS 61 B 11 AP 201
Teléfono / Móvil: 3165268806
Correo: mducip@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 9009585649
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-15
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Carrera 20 # 47B -35 sur
Teléfono / Móvil: +(57) 7 300000
Correo: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	040	trabajo	RH	240,00	$ 93.450,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 22.428.000,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
15/12/2024 13:02:02
Documento validado por la DIAN:
15/12/2024 13:02:03
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	22428000
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	22428000
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	22428000
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 22428000

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	22.428.000,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	22.428.000,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	22.428.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 22.428.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764080004182 Rango desde: 28 Rango hasta: 100 Vigencia: 2025-03-22

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8718014
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDUARDO SOURDIS JAIME
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TR 22BIS NO 61B-11 A 201	TELÉFONO:	3496870
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7948620817**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2024	SALUD:	AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/12/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1096875646

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
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 1.075.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.075.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 209.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 209.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.284.500**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.284.500**

Planilla Pagada

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

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	Eduardo Sourdis cunta de cobro febrero contrato 1419-2024.pdf	Eduardo Sourdis contrato 1419-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero contrato 1419-2024.pdf	Cuenta Febrero contrato 1419-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	cuenta de cobro marzo contrato 1419-2024.pdf	cuenta de cobro marzo contrato 1419-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	eduardo sourdis contrato 1419-2024 abril.pdf	eduardo sourdis contrato 1419-2024 abril.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	eduardo Sourdis contrato 1419 2024 may.pdf	eduardo Sourdis contrato 1419 2024 may.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	eduardo sourdis contrato 1419 2024 jun.pdf	eduardo sourdis contrato 1419 2024 jun.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	eduardo soudis contrato 1419 2024 julio.pdf	eduardo soudis contrato 1419 2024 julio.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Eduardo Sourdis contrato 1419-2024 Agosto.pdf	Eduardo Sourdis contrato 1419-2024 Agosto.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Eduardo Sourdis contrato 1419-2024 septiembre.pdf	Eduardo Sourdis contrato 1419-2024 septiembre.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Eduardo sourdis Contrato 1419 2024 oct.pdf	Eduardo sourdis Contrato 1419 2024 oct.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Eduardo Sourdis contrato 1419 2024 nov.pdf	Eduardo Sourdis contrato 1419 2024 nov.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 14916172395

(415)7707212489984(8020) 000001491617239 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 7 1 8 0 1 4	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 7 1 8 0 1 4	1 9 8 0 0 7 0 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
SOURDIS	JAIME	EDUARDO	

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: TV 22 BIS 61 B 11 AP 201

42. Correo electrónico: mducip@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 1 3 1 1	3 4 9 6 8 7 0	3 1 6 5 2 6 8 8 0 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 1 0	1 9 8 3 0 4 0 1						2 2 2 1	0

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	2	2	4	7	5	2																				

22- Obligado a cumplir deberes formales a

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

52 - Facturador electrónico

Obligados 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 2023 - 05 - 24 / 15 : 18: 47

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre SOURDIS JAIME EDUARDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14916172395

(415)7707212489984(8020) **000001491617239 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 7 1 8 0 1 4	5	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 1 7	2 0 2 3 0 1 0 1		-
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

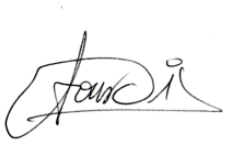
Bogota, Agosto 28 2024

Señores Subred Sur
Contabilidad – Contratación
A quien corresponda:

Cordialmente les comunico que desde el 01 de Enero de 2023 migré al **REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION**, como consta en el RUT que anexo, casilla 53 numeral 2, Código 47. Por tal razón, no soy susceptible de que se me aplique la Retención en la Fuente ni la retención por ICA, según lo estipulado en el Estatuto tributario.

Igualmente muy encarecidamente solicitarles que cualquier información o contacto a través de correo eléctrico se me envíe al correo mducip@gmail.com.

Atentamente



EDUARDO SOURDIS JAIME
CC 8718014
mducip@gmail.com

tel 3165268806

EL FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS COLFONDOS S.A.

NIT 800.149.496-2

CERTIFICA QUE:

El señor EDUARDO SOURDIS JAIME con identificación No. 8718014 se encuentra afiliado al FONDO DE PENSIONES COLFONDOS desde el día 1 de agosto de 1995.

A la fecha el señor EDUARDO SOURDIS JAIME no ha reclamado en Colfondos S.A. ninguna prestación por concepto de vejez, en virtud de lo preceptuado en el artículo 64, 65, 66 y 68 de la ley 100 de 1993 o de riesgo de invalidez alguno.

Se expide la presente certificación el día 16 de octubre de 2024, en respuesta al radicado 0002011283.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

En Colfondos siempre nos encontramos dispuestos a atender sus solicitudes; cualquier inquietud adicional no dude en contactarnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co Canal PQRs, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá (601) 7484888, Barranquilla (605) 3869888, Bucaramanga (607) 6985888, Cali (602) 4899888, Cartagena (605) 6949888, Medellín (604) 6042888 y en el resto del país 01 800 05 10000.

Cordialmente,

Dirección de Servicio al Cliente
Elaboró: SFJR – Servicio al Cliente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: (601) 213 13 70 y (601) 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua."

COLFONDOS S.A PENSIONES Y CESANTIAS
NIT. 800.149.496-2
Dirección: Calle 67 No. 7-94
Teléfono: 3765066

En su calidad de Administradora de los Fondos:

Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Moderado	**NIT. 800.227.940-6**
Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Conservador	**NIT. 900.391.896-3**
Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Mayor Riesgo	**NIT. 900.391.900-5**
Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Retiro Programado	**NIT. 900.391.901-2**

CERTIFICA QUE:

El afiliado **EDUARDO SOURDIS JAIME** identificado con cédula de ciudadanía número 8.718.014, **SI** cumple con los requisitos para pensionarse por vejez conforme al artículo 64 de la ley 100 de 1993, eso de acuerdo con el cálculo actuarial realizado con base en la información disponible en nuestra entidad, la suministrada por el afiliado, los aportes obligatorios de la cuenta de ahorro individual y bono pensional con corte al 16 de octubre de 2024.

El presente certificado se expide bajo los siguientes parámetros:

- El cálculo actuarial se efectúo teniendo en cuenta la información suministrada por el afiliado a través de nuestro canal contáctenos.

- El cálculo es válido para el afiliado en estado activo, con fecha de nacimiento 20 de julio de 1957 y sin beneficiarios de acuerdo con lo reportado en su petición.

- Para el cálculo se utilizaron las tablas de [MORTALIDAD EXPERIENCIA 2005-2008] de acuerdo con la Resolución No. [1555 DE 2010] de la [SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA].

- Este documento no constituye reconocimiento de la pensión de vejez ni se emite como respuesta a una reclamación formal de pensión de vejez.

- Es emitido con fines estrictamente informativos y para uso exclusivamente fiscal en los términos del artículo 126-1 del Estatuto Tributario Nacional en lo relacionado con los aportes realizados a partir del 1 de enero de 2013 con las limitaciones de ley. Es responsabilidad del afiliado consultar con sus asesores contables, legales y tributarios el tratamiento correspondiente a su situación particular.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: (601) 213 13 70 y (601) 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua."

- Queda sujeto al cumplimiento de las normas antiabuso consagradas en el Artículo 869 del Estatuto Tributario.

- La vigencia del documento es de tres (3) meses contados a partir de la fecha de expedición, es decir hasta el 16 de enero del año 2025.

- La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a solicitud del afiliado el día 16 de octubre del año 2024.

Cordialmente,

Dirección de Servicio al Cliente
Elaboró: SFJR -Servicio al Cliente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: (601) 213 13 70 y (601) 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua."