| | | |
|---|---|---|
| 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:** | 2025-01-01 | **Hasta:** | 2025-01-09 | |
| **Nombre del Contratista:** | JULIAN ANDRES RINCON AMAYA | | **Número de Documento:** | 79747619 | |
| **Correo Electrónico:** | julianrinconamaya@yahoo.com | | **Número Telefónico:** | 3212367736 | |
| **Nombre del Supervisor:** | JHON EDISON PARRA MANCIPE | **Cargo:** | MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO | **Código - Grado:** | |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. Contrato:** | 1420-2024 | **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 | 63 | 0 | 93450 | $5887350 | 107.7% |
| **VALOR SERVICIO PRESTADO MES:** | **$ 5887350** | **CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS CINCUENTAPESOS** | | | | | |

## 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 | $ 24712800 | 1022 |
| 2 | 2024-05-01 | 2024-05-31 | 2 | $ 10737300 | 1423 |
| 3 | 2024-06-01 | 2024-08-31 | 3 | $ 70835100 | 1547 |
| 4 | 2024-08-01 | 2024-10-31 | 4 | $ 53982600 | 2136 |
| 5 | 2024-10-01 | 2024-11-30 | 5 | $ 9376500 | 2617 |
| 6 | 2024-11-01 | 2024-12-31 | 6 | $ 20372100 | 2773 |


***© Siasur - 2025***

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 7 | $ 4822020 | 2962 |
| 8 | 2024-12-31 | 2025-01-09 | 8 | $ 4822020 | 2962 |
| 9 | 2025-01-01 | 2025-01-09 | 9 | $ 4822020 | 2962 |

| No. Cuenta Según el Mes Certificado | Mes Cuenta de Cobro | Valor a Pagar |
|---|---|---|
| 1 | FEBRERO | $ 19811400 |
| 2 | MARZO | $ 19250700 |
| 3 | ABRIL | $ 19811400 |
| 4 | MAYO | $ 25605300 |
| 5 | JUNIO | $ 29904000 |
| 6 | JULIO | $ 25231500 |
| 7 | AGOSTO | $ 22241100 |
| 8 | SEPTIEMBRE | $ 18316200 |
| 9 | OCTUBRE | $ 17755500 |
| 10 | NOVIEMBRE | $ 20372100 |
| 11 | DICIEMBRE | $ 19811400 |
| 12 | ENERO | $ 5887350 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| **$ 49215600** | **$ 253698060** | **$ 243997950** | **$ 9700110** |

| | 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 ESE, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS 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 A FAMILIARES PROVOMOCER LA INTEGRACION AL CUIDADO DEL BEBE Y FORTALACER EL CUIDADO INTEGRAL | 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) | -REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO | -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 | -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. | -ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA | -ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA |
| 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. | -CUMPLIR CON LOS OBJETOS CONTRACTUALES E INVOLUCRARLOS EN LA ATENCION Y DIAGNOSTICOS DE LOS USUARIOS | -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 | -EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA | -DINAMICA GERENCIAL |
| 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. | -EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA | -DINAMICA GERENCIAL |
| 9 | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales. | -REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO | -DINAMICA GERENCIAL |
| 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. | -REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO | -DINAMICA GERENCIAL |

## 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** | 9480248290 | FE 63 | | $ 19811400 |
| **2024** | **DICIEMBRE** | **2025** | **01** | **13** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS PESOS** | | | |

| Item | | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado |
|---|---|---|---|---|---|
| Pensionado | NO | PORVENIR | $ 7924560 | $ 1267930 | **$ 1356000** |
| Salud | | SÁNITAS | | $ 990570 | **$ 997000** |
| ARL | 3 | SEGUROS BOLIVAR | | $ 193042 | **$ 194400** |
| Caja de Compensación | NO | | **Total** | **$ 2299866** | **$ 2547400** |

## INFORMACIÓN DE PAGO

| Entidad Bancaria | BANCO DAVIVIENDA S.A. | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 476270006010 |
|---|---|---|---|---|---|

## HISTÓRICO

| OBSERVACIÓN | USUARIO | FECHA |
|---|---|---|
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JULIAN ANDRES RINCON AMAYA | 2025-01-28 09:00:38 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JULIAN ANDRES RINCON AMAYA | 2025-01-28 09:03:23 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | JHON EDISON PARRA MANCIPE | 2025-01-29 16:20:43 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JULIAN ANDRES RINCON AMAYA | 2025-01-29 18:01:37 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JULIAN ANDRES RINCON AMAYA | 2025-01-29 18:18:18 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JULIAN ANDRES RINCON AMAYA | 2025-01-29 19:04:07 |
| RECHAZADO SUPERVISOR | JHON EDISON PARRA MANCIPE | 2025-01-30 09:42:43 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES | JULIAN ANDRES RINCON AMAYA | 2025-01-30 11:47:48 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN | JHON EDISON PARRA MANCIPE | 2025-01-30 11:58:27 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN | MARIA CAMILA DIAZ ZAMUDIO | 2025-01-31 19:11:31 |

| HISTÓRICO | | |
|---|---|---|
| **OBSERVACIÓN** | **USUARIO** | **FECHA** |
| 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 | 2025-02-18 15:48:53 |

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**


***© Siasur - 2025***

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 79747619 | | RINCON AMAYA JULIAN ANDRES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3212367736 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | 1190758152 | 9480248290 | I | 2025/01/08 | 2025/01/13 | BANCO ITAU | 5 | $2,547,400 |

**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)** | | | | | $7,950,000 | $1,351,600 | | | $7,950,000 | $993,800 | | | $0 | $0 | | | $7,950,000 | $193,700 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $7,950,000 | $1,351,600 | | | $7,950,000 | $993,800 | | | $0 | $0 | | | $7,950,000 | $193,700 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $7,950,000 | $1,351,600 | | | $7,950,000 | $993,800 | | | $0 | $0 | | | $7,950,000 | $193,700 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 79747619 RINCON JULIAN | 230301 | 30 | $7,950,000 | $1,351,600 | EPS005 | 30 | $7,950,000 | $993,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-7 | 30 | $7,950,000 | $193,700 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $7,950,000 | $1,351,600 | | | $7,950,000 | $993,800 | | | $0 | $0 | | | $7,950,000 | $193,700 | | $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 79747619 | | RINCON AMAYA JULIAN ANDRES | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3212367736 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2024-12 | 2024-12 | 1190758152 | 9480248290 | I | 2025/01/08 | 2025/01/13 | BANCO ITAU | 5 | $2,547,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $1,351,600 | $4,400 | $0 | $1,356,000 |
| PORVENIR | 230301 | 800,224,808 | 8 | 1 | $1,351,600 | $4,400 | $0 | $1,356,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $193,700 | $700 | $0 | $194,400 |
| SEGUROS BOLIVAR | 14-7 | 860,002,503 | 2 | 1 | $193,700 | $700 | $0 | $194,400 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $993,800 | $3,200 | $0 | $997,000 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $993,800 | $3,200 | $0 | $997,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $2,539,100 | $8,300 | $0 | $2,547,400 |

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
1c7399b392cf42622ca199ee5ceb244c274f812f488d7f4032c4228cc4d8e2d75c51fc654bc30fdda14ede937e617512

**Número de Factura:** FE-63
**Fecha de Emisión:** 28/01/2025
**Fecha de Vencimiento:** 30/01/2025
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Bancaria
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** RINCON AMAYA JULIAN ANDRES
**Nombre Comercial:** RINCON AMAYA JULIAN ANDRES
**Nit del Emisor:** 79747619
**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural
**Régimen Fiscal:**R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 8621

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CL 161 54 25 TO 1 A P 507
**Teléfono / Móvil:** 3212367736
**Correo:** julianrinconamaya@yahoo.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 900959048
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** O-13;R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CLL 9 39 46
**Teléfono / Móvil:** 0000000
**Correo:** jefedecontabilidad@subredsuroccidente.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 | ESPC | M ESPECIALISTA | NIU | 63,00 | $ 93.450,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 5.887.350,00 |

### Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento generado el:**
28/01/2025 17:56:58
**Documento validado por la DIAN:**
28/01/2025 17:56:58
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 5887350 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 5887350 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 5887350 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 5887350 |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | 0 |

| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 5.887.350,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 5.887.350,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 5.887.350,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 5.887.350,00 |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764085151354 Rango desde: 60 Rango hasta: 200 Vigencia: 2025-06-11

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 11:45:41
Julian Andres Rincon

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

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

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 | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | CUENTA FEBRERO N°1420.2024 JULIAN RINCON.pdf | CUENTA FEBRERO N°1420.2024 JULIAN RINCON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA MARZO Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf (Archivado) | CUENTA MARZO Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MARZO Nº1420-2024 JULIAN RINCONN.pdf | CUENTA MARZO Nº1420-2024 JULIAN RINCONN.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA ABRIL Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | CUENTA ABRIL Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA MAYO Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | CUENTA MAYO Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JUNIO 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | CUENTA JUNIO 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA JULIO 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | CUENTA JULIO 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA AGOSTO Nº 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | CUENTA AGOSTO Nº 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA COBRO 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | CUENTA COBRO 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| | CUENTA NOVIEMBRE N°1420-2024 JULIAN RINCON.pdf (Archivado) | CUENTA NOVIEMBRE N°1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA OCTUBRE N°1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | CUENTA OCTUBRE N°1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA NOVIEMBRE Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | CUENTA NOVIEMBRE Nº1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | CUENTA DICIEMBRE Nº 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | CUENTA DICIEMBRE Nº 1420-2024 JULIAN RINCON.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
0e6b7008f49ec494d20ee31ca5fa7acd0f4be0750f49a9503d558b2d5be239142ec84f56361a1e448e11325f07b263da

**Número de Factura:** FE-64
**Fecha de Emisión:** 04/02/2025
**Fecha de Vencimiento:** 28/02/2025
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Crédito
**Medio de Pago:** Transferencia Débito Bancaria
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** RINCON AMAYA JULIAN ANDRES
**Nombre Comercial:** RINCON AMAYA JULIAN ANDRES
**Nit del Emisor:** 79747619
**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural
**Régimen Fiscal:**R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:** 8621

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CL 161 54 25 TO 1 A P 507
**Teléfono / Móvil:** 3212367736
**Correo:** julianrinconamaya@yahoo.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 900958564
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** O-13
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica

**País:** Colombia
**Departamento:** Bogotá
**Municipio / Ciudad:** Bogotá, D.c.
**Dirección:** CRA 20 47B 35
**Teléfono / Móvil:** 7300000
**Correo:** 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 | ESPC | M ESPECIALISTA | NIU | 151,00 | $ 96.254,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 14.534.354,00 |

### Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento generado el:**
04/02/2025 08:04:16
**Documento validado por la DIAN:**
04/02/2025 08:04:17
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 14534354 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 14534354 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 14534354 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 14534354 |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | 0 |

| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 14.534.354,00 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 14.534.354,00 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0,00 |
| **Total impuesto (=)** | 0,00 |
| **Total neto factura (=)** | 14.534.354,00 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 14.534.354,00 |

**Valores informativos**

| | |
|---|---|
| **ANTICIPOS** | |
| Anticipos | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **RETENCIONES** | |
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764085151354 Rango desde: 60 Rango hasta: 200 Vigencia: 2025-06-11

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**BOGOTA, D.C.,** **04/02/2025**
**BOGOTA, D.C.,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JULIAN ANDRES RINCON AMAYA** con **Cédula de Ciudadanía** número **79747619**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **0570476270006010** |
| Fecha de apertura | **14/06/2013** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Julian Andres Rincon Amaya, identificado(a) con CC número 79747619, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 79747619 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Julian Andres Rincon Amaya |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 19/09/1977 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/06/2020 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 26 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 26 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 01/06/2020 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

N.I.T. 800149384 CLINICA COLSANITAS S A Desde 24/01/2023 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 79747619 JULIAN ANDRES RINCON AMAYA Desde 01/07/2022 - Vigente

Generado por interfaces 09/12/2024

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.**

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del**

**FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR**

NIT 800.144.331-3

# CERTIFICA QUE:

**JULIAN ANDRES RINCON AMAYA,** identificado(a) con cédula de ciudadanía **79.747.619**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir y al Fondo de Cesantías Porvenir**.

La presente certificación se expide el 8 de Diciembre del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

**Tenga en cuenta:**

*Es fundamental que revise periódicamente su Historia Laboral, el capital ahorrado y las semanas que tiene registradas, si presenta inconsistencias, ingrese a www.porvenir.com.co y actualice su Historia Laboral.*