Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MOISES ALFONSO MORENO TORRES										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C		X	C.E			No.	72259757			
CORREO ELECTRONICO:	moisalmo10@hotmail.com						CELULAR:	3505401753			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT MEDICINA INTERNA USS TINTAL						SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%					
	KE13A11	24	PA34A11	16	PA35A11	60					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A						TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	550484900043536								PENSIONADO	NO	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO	691			VIGENCIA		2025		
NÚMERO DE CDP	1862	FECHA	2025-09-17 10:34:18.000	NÚMERO DE CRP	39345	FECHA	2025-09-26 00:00:00.000	
OBJETO DEL CONTRATO:	MEDICO ESPECIALISTA- INTERNISTA							
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
			2025-09-01		2025-09-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$16,764,738					
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial		RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$150,882,642
VALOR EJECUTADO	$150,882,642
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$16,764,738
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1075697106	$6,705,895	$838,237	$1,072,943	3	$163,356	$2,074,536

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
1. Realizar las actividades y procedimientos diagnósticos y terapéuticos señalados para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral de su especialidad de medicina interna	• Realizar valoración integral del paciente en consulta externa, con un diagnóstico y tratamiento final adecuado	• Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de septiembre /2025 con los diferentes tipos de historia y diagnósticos de los pacientes
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	• Diligenciar a cabalidad los formatos de las historias clinicas, reportes de estudios deacuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoria y el manual de historias clinicas de la institucion respaldando toda actuacion con su firma y sello.	• Diligenciamiento de las historia clinicas de las consultas asignadas, Se entregó pdf de citas signadas del mes septiembre
3) Llevar registro de la atención de los procedimientos, actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y necesarios para el cumplimiento del indicador de rendimiento y productividad estandarizado pára la especialidad por la institucion.	• Actividad en el mes deseptiembre se realizaron o se lleva a la fecha 25 de septiembre 457 consultas con cumplimiento parcial del indicador 2.5%	• Se adjunta excel de RIPS correspondiente del mes de septiembre /2025 cumplimiento parcial de la produccion
4) Participar en la programación de actividades del área.	• valoración de usuarios según agenda programada	• Se asistió a las actividades y agenda programa del mes de septiembre
5) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	• Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente	• Se realizo reporte de con ficha de notificación sivigila en el mes de septiembre ninguna notificación
6) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	• Informar a la jefatura del Departamento sobre inconvenientes presentados en la prestación del servicio. Buscar y aportar soluciones para mejorar la calidad y oportunidad del mismo	• Planes de mejora de auditorias que se socializaron en el mes de septiembre HTA
7). Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención, incluyendo su presentacion y comunicacion redundante.	• Evaluar el estado clínico del paciente y emitir un concepto claro con órdenes medicas claras y educación al paciente informado en la historia clínica	• Se realizó análisis en historia clínicas, se emitieron concepto y se realizaron ordenes medicas claras y completas
8). Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred	• Cumplir a cabalidad las normas emitidas por los programas de calidad y seguimiento de la subred	• Registros en historia clínica
9). Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	• Realizar informe de las actividades realizadas, y elementos cumplidos y faltantes	• Se realizo un informe en drive en donde se demostró el cumplimiento de las actividades
10) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	• Realizar un adecuado cuidado y limpieza de los elementos asignados para la consulta	• Se diligencio carpeta en la que se informa de la limpieza de los elementos utilizados en la consulta que se encuentra en los consultorios asignados , sin embargo se adjunta acta de cumplimiento
11). Participar en las jornadas de capacitación, inducción, reuniones y eventos a los cuales se convoque	• Asistir a las diferentes jornadas de capacitación y reuniones atribuidas por la subred, necesarias para ejecutar adecuadamente las actividades	• Asistir a la reunión de equipo primario anexo acta
.12) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además utilizar los mismos aplicativos de mesa de ayuda, almera y reporte de suceso de seguridad	• Utilizar los diferentes aplicativos sugeridos por la subred para realizar las actividades necesarios y reporte se sucesos durante la consulta	• Se utilizaron los diferentes aplicativos sugeridos por la subred para realizar las actividades necesarios y reporte se sucesos durante la consulta anexo pdf de reporte en mesa de ayuda y suceso de seguridad
13) .Realizar el proceso de limpieza y desinfeccion entre paciente y paciente con su debido registro , en el consultorio asignado, de igual manera garantizar el uso de la bata blanca (sin escudos o nombres de otras instituciones) en consulta y hacer uso del carne institucional 14	• Uso de bata blanca diaria, con uso de carnet y realizar desinfección de los elementos utilizados para realizar las actividades asignadas	• Se realizo el uso de bata blanca diaria, con uso de carnet y la desinfección de los elementos utilizados para realizar las actividades asignadas, con diligenciamiento de la carpeta en la que se informa de la limpieza de los elementos utilizados en la consulta
14). Revisar y notificar al líder el estado de las agendas concertadas de servicios, adherencia al manual de agendas institucionales (no manipulación de agendas)	• Realizar la agenda prevista para el mes de las horas y actividades contratadas, con entrega con antelación y verificar durante el tiempo estipulado	• Se realizo la agenda prevista para el mes de las horas y actividades contratadas, con entrega con antelación y se verifico durante el tiempo estipulado anexo de agendas
15.Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	• Al realizar la cuenta de cobro subir el pago de seguridad social y pensión mensualmente	• Al realizar la cuenta de cobro se subió el pago de seguridad social y pensión anexo planilla de pago de seguridad social
16) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato	• Se realizaron las actividades sujetas al contrato	• Se entrega informe

Copia Controlada Subred Suroccidente

IBET JUSSEFF MORA MURCIA
52973584
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada
Subred Suroccidente

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-09-23, 05:58:22 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1075697106

Periodo Cotización: agosto de 2025 **Periodo Servicio:** agosto de 2025

PAGADO 16/09/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MOISES ALFONSO MORENO TORRES		
Documento	CC72259757	**Dirección**	CR 54 SUR #47 - 08 APTO 202
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	4560119
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 72259757	MOISES ALFONSO MORENO TORRES	57	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 6.705.900	$ 1.140.200	(EPS005) EPS SANITAS	$ 6.705.900	$ 838.300	2,436	$ 6.705.900	$ 163.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.141.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 6.705.900	$ 6.705.900	$ 6.705.900	$ 0	$ 1.140.200	$ 838.300	$ 163.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.141.900	$ 7.100	$ 2.149.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

ADRES

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	72259757
NOMBRES	MOISES ALFONSO
APELLIDOS	MORENO TORRES
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.S.	CONTRIBUTIVO	01/07/2025	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	09/25/2025 07:55:33	**Estación de origen:**	192.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las entidades del Régimen Subsidiado y el Régimen Contributivo, en cumplimiento de la Resolución 1133 de 2021 del Ministerio de Salud y Protección Social y las Resoluciones 2153 de 2021 y 762 de 2023 de la ADRES, normativa por la cual se adopta el anexo técnico, los lineamientos y especificaciones técnicas y operativas para el reporte y actualización de las bases de datos de afiliación que opera la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES".

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**,

establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la base de datos, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las EPS y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si necesita retirarse, trasladarse, modificar sus datos o su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, se aclara que estas actualizaciones dependen netamente de las EPS y no de la ADRES, por lo cual la solicitud de actualización debe ser escalada a la EPS donde se presenta la afiliación.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	72259757	MORENO	TORRES	MOISES	ALFONSO	2025-06	EPS COMPENSAR	COTIZANTE
CC	72259757	MORENO	TORRES	MOISES	ALFONSO	2015-08	EPS COOMEVA	COTIZANTE
CC	72259757	MORENO	TORRES	MOISES	ALFONSO	2025-08	EPS SANITAS	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS SANITAS	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS SANITAS	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COMPENSAR	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2022	20	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	08/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	07/2015	28	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	06/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	05/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	04/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	03/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	02/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	01/2015	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	12/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	11/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	10/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	09/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	08/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	07/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	06/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	05/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	04/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	03/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
EPS COOMEVA	02/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	01/2014	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	12/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	11/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COOMEVA	10/2013	30	COTIZANTE	Pago con cotización

Información Importante:

El campo “Observación *” denota la siguiente situación:

Pago con cotización: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Pago Normal, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: Aquellos registros reportados en la página web de la ADRES en la consulta de Consulta de Afiliados Compensados, identificados como Estado Emergencia, corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Por lo anterior no tienen cotizaciones en salud.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
9f6742001d7194efec558bd40f10d6a49b375033c56378c1d4901681d294cd0e79bf855ee0c80dc103f032849abb5709

Número de Factura: MAMT-7
Fecha de Emisión: 23/09/2025
Fecha de Vencimiento: 23/10/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Transferecia Crédito
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MORENO TORRES MOISES ALFONSO
Nombre Comercial: MORENO TORRES MOISES ALFONSO
Nit del Emisor: 72259757
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: CR 54 51 90 SUR
Teléfono / Móvil: 3142336689
Correo: moisalmo10@hotmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900959048
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 9 39 46
Teléfono / Móvil: 6013849160
Correo: moisalmo10@hotmail.com

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	1	HONORARIOS MEDICOS E SPECIALIZADOS EN MEDI CINA INTERNA	HUR	186,00	$ 90.133,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 16.764.738,00

Notas Finales

HONORARIOS MEDICOS E SPECIALIZADOS EN MEDI CINA INTERNA
Linea de negocio: HONORARIOS

Datos Totales



Documento generado el:
23/09/2025 14:18:24
Documento validado por la DIAN:
23/09/2025 14:18:25
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	16764738
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	16764738
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	16764738
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 16764738

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	16.764.738,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	16.764.738,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	16.764.738,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 16.764.738,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764089715638 Rango desde: 1 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2027-02-28