

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.****INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS****DATOS DEL INFORME**

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-10-01	Hasta:	2025-10-31			
Nombre Contratista:	del	RODOLFO CARDENAS VIOLA	Número de Documento:	9294894			
Correo Electrónico:		rodolfoamd1979@gmail.com	Número Telefónico:	3183017919			
Nombre Supervisor:	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	Código Grado:	-	009 - 05

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	4921-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	170	0	127620	\$21695400	70.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 21695400	VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-03-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-04-29	2025-06-30	1	\$ 76572000	26
2	2025-06-24	2025-08-15	2	\$ 35350740	26
3	2025-08-11	2025-10-31	3	\$ 61129980	1314
4	2025-10-20	2025-11-30	4	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	MARZO			\$ 30628800	

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2025


EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
2	ABRIL	\$ 30628800		
3	MAYO	\$ 27693540		
4	JUNIO	\$ 28204020		
5	JULIO	\$ 25268760		
6	AGOSTO	\$ 20291580		
7	SEPTIEMBRE	\$ 20036340		
8	OCTUBRE	\$ 21695400		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 61257600		\$ 234310320	\$ 204447240	\$ 29863080
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil (medico(a) especializado(a)) como medico radiologo, 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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-Prestar servicios de estudios imagenológicos (ecografías, Doppler) de forma eficaz, respetuosa y de calidad.	-Servicio al paciente de óptima calidad sin evidenciar PQR. Dejar constancia de reportes en dinámica.	
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-Brindar atención integral a los pacientes desde mi especialidad.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.	
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (logica, clara, completa) y demas 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).	-Subir a sistema e historia clínica del paciente de forma inmediata, efectiva y optima los reportes de los estudios imagenológicos realizados.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.	
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-Actualizarme en los nuevos métodos de mi especialidad. Realizar la atención de los usuarios con todos los protocolos de bioseguridad.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Aportar los datos correspondientes que permitan la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud, oportunidad, calidad, pertinencia y adherencia.	-Diligenciar todos los formatos del servicio. Informar sobre resultados críticos a paciente, familiar y servicio tratante.	-Excel y dinámica
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-informar sobre estado de paciente a servicio tratante de forma eficaz para contribuir a su evolución.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
7	Apoyar el diagnóstico mediante la interpretación de las imágenes diagnósticas para el tratamiento médico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-Informar sobre resultados críticos a paciente, familiar y servicio tratante.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Informar, explicar y resolver dudas sobre los resultados del estudio imagenológico a paciente y/o familiar.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
9	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Brindar atención integral a los pacientes desde mi especialidad.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 20036340
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	09	1076325250	RCFE291		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTE MILLONES TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CUARENTAPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 8014536	\$ 1282326	\$ 1362600
Salud					ALIANSALUD		\$ 1001817	\$ 1001900
ARL				3	SURA		\$ 195234	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2325979	\$ 2364500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DE BOGOTÁ		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	793048455	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				RODOLFO CARDENAS VIOLA			2025-10-31 09:53:31	
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA CAROLINA LEAL APONTE			2025-10-31 11:25:29	
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO			2025-10-31 12:22:09	
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			2025-11-18 12:40:27	

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.



MARIA CAROLINA LEAL APONTE
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-10-27, 10:20:07 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1076325250

Periodo Cotización:

septiembre de 2025

Periodo Servicio:

septiembre de 2025

PAGADO 09/10/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RODOLFO CARDENAS VIOLA		
Documento	CC9294894	Dirección	CR 02 SUR #45 - 0 VDA LA BALSA TRAMONTO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	8700454
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CHIA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

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	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AVP	ICP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ARP	Dias 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 9294894	RODOLFO CARDENAS VIOLA	03	00																0	30	30	0	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 8.014.536	\$ 1.362.600	(EPS001) ALIANSALUD	\$ 8.014.536	\$ 1.001.900	0,000	\$ 0	\$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.364.500

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
\$ 8.014.536	\$ 8.014.536	\$ 0	\$ 0	\$ 1.362.600	\$ 1.001.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.364.500	\$ 0	\$ 2.364.500

atos → Ver contrato

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					

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> ARL SURA 9294894 CTO 4921-2025.pdf	ARL SURA 9294894 CTO 4921-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MARZO RODOLFO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO MARZO RODOLFO CARDENAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO ABRIL RODOLFO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO ABRIL RODOLFO CARDENAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO MAYO RODOLFO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO MAYO RODOLFO CARDENAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JUNIO RODOLFO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO JUNIO RODOLFO CARDENAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO JULIO RODOLFO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO JULIO RODOLFO CARDENAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO AGOSTO RODOLFO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO RODOLFO CARDENAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> 9294894 - INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025.pdf	9294894 - INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE RODOLFO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE RODOLFO CARDENAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle



CARDENAS VIOLA RODOLFO

NIT: 9294894-1
Ciudad: CHÍA
Dirección: VDA LA Balsa CONJ TRAMONTO CR 2 02 SUR 45
Telefono: 3183017919

Factura electrónica de
Venta
RCFE291

Fecha Factura: 2025-10-30-13:02:18-05:00

Fecha pago: 2025-11-07

RESOLUCIÓN POR FACTURACIÓN ELECTRÓNICA DIAN No. 18764089558857 DE FECHA 2025-02-26 AL 2027-02-26 DEL NRO. RCFE 270 AL RCFE 1500

Obligación de pago a la vista
NO RESPONSABLE DE IVA

CLIENTE

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

NIT: 900958564-9
Direccion: CR 20 No 47b-35 SUR
Telefono: 6017300000
Ciudad: Bogotá, D.C.
Contacto: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

NO RESPONSABLE DE IVA

Table with 5 columns: NRO., DESCRIPCION, CANTIDAD, VALOR UNIT., VALOR TOTAL. Row 1: 1 HORAS REALIZADAS, 170, 127,620.00, 21,695,400.00

Régimen simple de Tributación - por favor no efectuar retención en la fuente, ni retención de ICA - No obligada a IVA actividad económica 8621

Summary table with 2 columns: Description and Value. Rows: VALOR EN LETRAS, VALOR EN FIGURAS (SUBTOTAL, IVA, TOTAL COP)

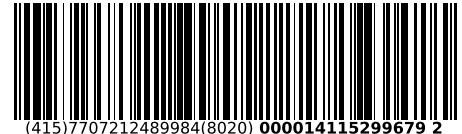
OBSERVACIONES:

Se deja constancia que el comprador o cliente acepta expresamente el contenido de esta factura, acepta y da constancia que recibe real y materialmente la totalidad de los servicios a plena satisfacción. Esta es una FACTURA DE VENTA se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio Art. 774 numeral 6 del C. Co., el no pago oportuno causa interés de mora a la tasa máxima legal vigente a la fecha de su vencimiento y el 20% por cheque no pago Art 731 C. Co., la firma puesta por terceros en representación mandato u otra calidad similar a nombre del COMPRADOR implica su obligación de acuerdo Art. 640 del C. Co., esta factura se envía electrónicamente en los términos consagrados en el decreto 1349 de 2015 y cumple con lo estipulado en los Art. 621 del C. Co., Art 617 del ET. y normas concordantes - Nos regimos bajo la ley 1266 de 2008 Ley de Hábeas Data para consultas y reportes a centrales de información financiera - GT INVERCOL CONSULTORES SAS - entidad afiliada a DATA CREDITO EXPERIAN (R)

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141152996792



(415)7707212489984(8020) 000014115299679 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 2 9 4 8 9 4 1

6. DV

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

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

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	_____	_____	82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	_____	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	_____	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	_____	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	_____	_____		
78. Departamento	_____	_____		
79. Ciudad/Municipio	_____	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

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 5 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

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			

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

21SP - ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Considerando la importancia en la transformación cultural de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. en el marco de la seguridad del paciente, nos

per
dor
per
que
con
unc

21SP - ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

En
trab
de
de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.

1. ¿Cuál es su Unidad de Servicio de Salud dentro de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.?

Pregunta requerida

2. ¿A que Dirección y/o Proceso de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. hace parte?

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

UNA PERSPECTIVA PARA CRECER

IDENTIFIQUE SU ROL

**UNA PERSPECTIVA
PARA CRECER**

Se registró la información con éxito

Aceptar