

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2025-11-01	Hasta:	2025-11-30	
Nombre del Contratista:	ELIAS GONZALEZ		Número de Documento:	19366580	
Correo Electrónico:	quitasol56@hotmail.com		Número Telefónico:	3004559504	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3930-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA PEDIÁTRICA				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
A26ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS MEISSEN	12	0	113619	\$1363428	6.5%
C13ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	174	0	113619	\$19769706	93.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 21133134	VEINTIUN MILLONES CIENTOTREINTA Y TRES MIL CIENTOTREINTA Y CUATROPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20		
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 70102923	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 17042850	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 20451420	1956
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	ENERO			\$ 12157233	

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	FEBRERO	\$ 28631988	
3	MARZO	\$ 27268560	
4	ABRIL	\$ 24541704	
5	MAYO	\$ 23178276	
6	JUNIO	\$ 22496562	
7	JULIO	\$ 25223418	
8	AGOSTO	\$ 23859990	
9	SEPTIEMBRE	\$ 22496562	
10	OCTUBRE	\$ 23178276	
11	NOVIEMBRE	\$ 21133134	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 169065072		\$ 276662265	\$ 254165703
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	SALDO DEL CONTRATO
\$ 169065072		\$ 276662265	\$ 22496562
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 Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA	-HISTORIA CLINICA
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.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES	-INFORMES Y REPORTES
3	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	- PRESENTAR INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO
7	7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	PRESENTAR INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO	- HISTORIA CLINICA
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.	-COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	- HISTORIA CLINICA
9	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTE

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 23178276
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	OCTUBRE	2025	11	13	7990739174	FVS-111		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTITRES MILLONES CIENTOSETENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				SI	PORVENIR	\$ 9271310	\$ 1483410	\$ 0
Salud					SALUD TOTAL		\$ 1158914	\$ 1675000
ARL				3	SURA		\$ 225849	\$ 326500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2690720	\$ 2001500
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870189596	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					ELIAS GONZALEZ		2025-11-27 08:47:40	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ		2025-11-28 14:48:51	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-11-30 11:40:04	
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		2025-12-10 12:39:43	

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.



JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19366580
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ELIAS GONZALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	KRA 79 # 19A -28 TO 1 APTO 403	TELÉFONO:	3008021
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7990739174	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1925344725

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 1.675.000
SUBTOTAL:			1	\$ 1.675.000

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 326.500
SUBTOTAL:			1	\$ 326.500

VALOR SIN MORA:	\$ 2.001.500
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 2.001.500



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

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

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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"/> CUENTA 3930-2025 ENERO.pdf	CUENTA 3930-2025 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 3930-2025 FEBRERO.pdf	CUENTA 3930-2025 FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 3930-2025 MARZO.pdf	CUENTA 3930-2025 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 3930-2025 ABRIL.pdf	CUENTA 3930-2025 ABRIL.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 3930-2025 MAYO.pdf	CUENTA 3930-2025 MAYO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 3930-2025 JUNIO.pdf	CUENTA 3930-2025 JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 3930-.2025 JULIO.pdf	CUENTA 3930-.2025 JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 3930-2025 AGOSTO.pdf	CUENTA 3930-2025 AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 3930-2025 SEPTIEMBRE.pdf	CUENTA 3930-2025 SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 3930-2025 OCTUBRE.pdf	CUENTA 3930-2025 OCTUBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2025_12952177

SUB 211915
04 JUL 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA (PENSION DE VEJEZ)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) **GONZALEZ ELIAS**, identificado(a) con CC No. 19,366,580, solicita el 24 de junio de 2025 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2025_12952177.

Que el(la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19951001	19951012	TIEMPO SERVICIO	12
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19951101	19951231	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960101	19960131	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960201	19960229	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960301	19960430	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960501	19960531	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960601	19960630	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960701	19961231	TIEMPO SERVICIO	180
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19970101	19970531	TIEMPO SERVICIO	150
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19970601	19970630	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19970701	19970731	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19970801	19970930	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19971001	19971130	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19971201	19971231	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19980101	19980331	TIEMPO SERVICIO	90
CRUZ SALUD LTDA	19980601	19980626	TIEMPO SERVICIO	26
CRUZ SALUD LTDA	19980701	19980705	TIEMPO SERVICIO	5
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19991101	19991130	TIEMPO SERVICIO	30

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
311357e4c8284fa3e991b3441249598877832a48eb7d0565d8fa1a96cf07d85549c1a52642305c62d11ec967eaa776d9
Número de Factura: FVS-111
Fecha de Emisión: 24/11/2025
Fecha de Vencimiento: 30/11/2025
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: GONZALEZ ELIAS
Nombre Comercial: GONZALEZ ELIAS
Nit del Emisor: 19366580
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621
País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 79 19 A 28 TO 1 AP 403 BRR LA FELICIDAD
Teléfono / Móvil: 3008021
Correo: impuestosyasesoria7@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SALUD SUR E.S.E
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
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: CR 20 47 B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 7428585
Correo:
CPS.FACTURACIONELECTRONICA@SUBREDSUR.GOV.CO

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	MEP01	MEDICO ESPECIALISTA P EDIATRIA	NIU	186,00	\$ 113.619,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 21.133.134,00

Notas Finales

Factura de Noviembre 2025
Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
 24/11/2025 21:59:18
Documento validado por la DIAN:
 24/11/2025 21:59:18
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
 800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	21133134
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	21133134
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	21133134
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 21133134

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	21.133.134,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	21.133.134,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	21.133.134,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 21.133.134,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764095929312 Rango desde: 90 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-01-22

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14972974715



(415)7707212489984(8020) 000001497297471 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)
1 9 3 6 6 5 8 0

6. DV 0
12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico
3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 1 9 3 6 6 5 8 0	27. Fecha expedición 1 9 7 7, 0 9, 3 0
Lugar de expedición COLOMBIA	28. País 1 6 9	29. Departamento Bogotá D.C.	30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.
31. Primer apellido GONZALEZ	32. Segundo apellido	33. Primer nombre ELIAS	34. Otros nombres
35. Razón social			
36. Nombre comercial			
37. Sigla			

UBICACIÓN

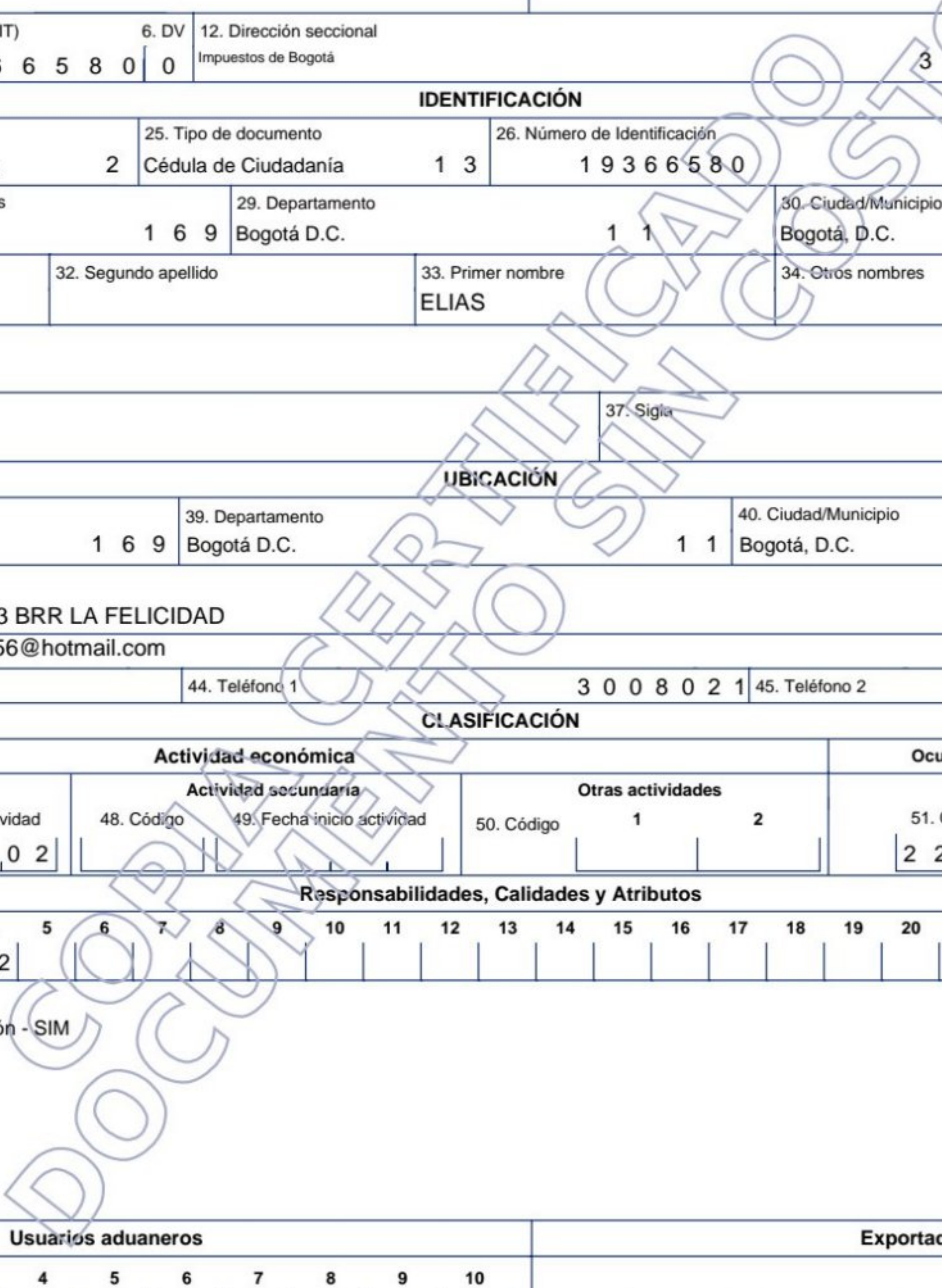
38. País COLOMBIA	39. Departamento Bogotá D.C.	40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.
41. Dirección principal CR 79 19 A 28 TO 1 AP 403 BRR LA FELICIDAD	42. Correo electrónico quitasol56@hotmail.com	
43. Código postal	44. Teléfono 1 3 0 0 8 0 2 1	45. Teléfono 2 3 0 0 4 5 5 9 5 0 4

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
8 6 2 1	2 0 0 3, 0 1, 0 2			1	2	2 2 2 1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	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
14- Informante de exogena	1	4	4	7	4	9	5	2																		
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM																										
49 - No responsable de IVA																										
52 - Facturador electrónico																										



Usuarios aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código										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 60. No. de Folios: 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

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

984. Nombre GONZALEZ ELIAS
985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14972974715



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 9 3 6 6 5 8 0 | 0

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 4 0 1 0 5		-
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			

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2025_12952177

SUB 211915
04 JUL 2025

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA (PENSION DE VEJEZ)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el(la) señor(a) **GONZALEZ ELIAS**, identificado(a) con CC No. 19,366,580, solicita el 24 de junio de 2025 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2025_12952177.

Que el(la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19951001	19951012	TIEMPO SERVICIO	12
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19951101	19951231	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960101	19960131	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960201	19960229	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960301	19960430	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960501	19960531	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960601	19960630	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19960701	19961231	TIEMPO SERVICIO	180
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19970101	19970531	TIEMPO SERVICIO	150
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19970601	19970630	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19970701	19970731	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19970801	19970930	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19971001	19971130	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19971201	19971231	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19980101	19980331	TIEMPO SERVICIO	90
CRUZ SALUD LTDA	19980601	19980626	TIEMPO SERVICIO	26
CRUZ SALUD LTDA	19980701	19980705	TIEMPO SERVICIO	5
HOSPITAL STA ROSA DE TENJO	19991101	19991130	TIEMPO SERVICIO	30



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

elias GONZALEZ

19366580

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

POLÍTICA DE INTEGRIDAD, CONFLICTO DE INTERESES, ANTISOBORNO Y ANTICORRUPCIÓN

con una intensidad de **2 horas**

Para constancia se expide:

25 de septiembre de 2025