

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

|                                |                                   |               |  |                               |
|--------------------------------|-----------------------------------|---------------|--|-------------------------------|
| <b>Periodo a Certificar:</b>   | <b>Desde:</b>                     | 2026-01-01    | <b>Hasta:</b>                            | 2026-01-31                    |
| <b>Nombre del Contratista:</b> | MARIA JOSE CANTILLO VARGAS        |               | <b>Número de Documento:</b>              | 1014271462                    |
| <b>Correo Electrónico:</b>     | cantillomaria11@gmail.com         |               | <b>Número Telefónico:</b>                | 3007245956                    |
| <b>Nombre del Supervisor:</b>  | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | <b>Cargo:</b> | DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS | <b>Código Grado:</b> - 009-05 |

**DATOS DEL CONTRATO**

|                                      |  |                      |      |                              |      |
|--------------------------------------|--|----------------------|------|------------------------------|------|
| <b>No. Contrato:</b>                 | 8138-2025                              | <b>Año Contrato:</b> | 2025 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 1767 |
| <b>Perfil:</b>                       | MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA INTERNA |                      |      |                              |      |
| <b>Dirección a la que Pertenece:</b> | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS   |                      |      |                              |      |
| <b>Unidad de Servicios:</b>          | USS TUNAL                              |                      |      |                              |      |

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

| Centro de Costos                    | Dirección                            | Unidad   | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total      | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------|--------------------------|------------|------------|--------------------------------|
| I06TN                               | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNAL  | 120          | 0                        | 90383      | \$10845960 | 64.5%                          |
| I06ME                               | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS MEISSEN  | 0            | 102                      | 90383      | \$9219066  | 54.8%                          |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | <b>\$ 20065026</b>                   | <b>VEINTE MILLONES SESENTA Y CINCO MIL VEINTISEISPESOS</b> |              |                          |            |            |                                |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

|                                     |                     |                          |                    |  |            |
|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|--------------------|--|------------|
| <b>Fecha de Inicio del Contrato</b> | 2025-11-01          |                          |                    | <b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b> | 2025-11-30 |
| <b>No. Prorroga</b>                 | <b>Fecha Inicio</b> | <b>Fecha Terminación</b> | <b>No. Adición</b> | <b>Valor Adición</b>                             | <b>CDP</b> |
| 1                                   | 2025-11-27          | 2026-01-16               | 1                  | \$ 542298  | 1956       |
| 2                                   | 2025-12-11          |                          | 2                  | \$ 20155409                                      | 2122       |
| 3                                   | 2025-12-11          |                          | 3                  | \$ 20155409                                      | 2122       |
| 4                                   | 2025-12-19          |                          | 4                  | \$ 4880704                                       | 2174       |

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2026

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |   |  |   |                         |    |
|---|---|--|---|-------------------------|----|
| 5   | 2026-01-10  | 2026-01-31   | 5 | \$ 16720833             | 79 |
| <b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>              |   | <b>Mes Cuenta de Cobro</b>   |   | <b>Valor a Pagar</b>    |    |
| 1   |   | NOVIEMBRE  |   | \$ 17353536             |    |
| 2   |   | DICIEMBRE  |   | \$ 21691920             |    |
| 3   |   | ENERO  |   | \$ 20065026             |    |
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>                       |   | <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>  |   | <b>PAGOS REALIZADOS</b> |    |
| <b>SALDO DEL CONTRATO</b>                               |   |  |   |                         |    |
| \$ 16811238   |   | \$ 79265891  |   | \$ 59110482             |    |
|   |   |  |   | \$ 20155409             |    |
| 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 mis servicios como medico de apoyo n hospitalización y urgencias                  |   | -Practica 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.  | -Comunicacion asertiva, veraz y oportuna para los pacientes y familiares-                  |   | -Practica clinica       |    |
| 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 realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya). | -Registrar en dinámica las evoluciones, formulación, de cada paciente                      |   | -Registro dinamica      |    |
| 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.  | -Apoyar los procesos de implementación de guías y protocolos del servicio                  |   | -Guías y protocolos     |    |
| 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.  | -Dar cumplimiento a las actividades de acuerdo a la normatividad establecida por la subred |   | -Practica clinica       |    |

| <b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b> |  | <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>    | <b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>      |
|--|--|--|----------------------------------|
| 6  | 6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.  | -Cumplir con los reglamentos de acuerdo a los protocolos y reglamentos de la sub red | -Practica clinica                |
| 7  | 7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.                                    | --Valorar los pacientes a su cargo   | --Registro dinamica              |
| 8  | 8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clinico objeto de tratamiento.  | -Dar informacion clara y oportuna a familiares y pacientes de su evolucion           | -Registro dinamica               |
| 9  | 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 normas y protocolos de su area                                      | -Practica clinica                |
| 10   | 10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.  | -Segun la necesidad del servicio   | -Segun la necesidad del servicio |

| INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL   |                       |               |                |   |   |                             |  |                   |
|--|-----------------------|---------------|----------------|---|---|-----------------------------|--|-------------------|
| Periodo al que corresponde el pago   |                       | Fecha de Pago |                |   | Número de Planilla                                  | Factura Electrónica         | Valor Honorarios Certificados de Mes Anterior el \$ 20065026 |                   |
| AÑO  | MES                   | AÑO           | MES            | DÍA                                     |   |                             |  |                   |
| 2026   | ENERO                 | 2026          | 01             | 13                                      | 6001224379  | FEV 8                       |  |                   |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras  |                       |               |                |   | VEINTE MILLONES SESENTA Y CINCO MIL VEINTISEISPESOS |                             |  |                   |
| Item   |                       |               |                | Entidades Aportantes a Seguridad Social | Ingreso Base de Cotización                          | Valor Mínimo de los Aportes | Valor Aportado   |                   |
| Pensionado   |                       |               |                | NO                                      | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES | \$ 8026010                  | \$ 1284162   | \$ 1693200        |
| Salud  |                       |               |                |   | SÁNITAS   |                             | \$ 1003251   | \$ 1245000        |
| ARL  |                       |               |                | 3                                       | COLPATRIA   |                             | \$ 195514  | \$ 242700         |
| Caja de Compensación   |                       |               |                | NO                                      |   | <b>Total</b>                | <b>\$ 2329309</b>  | <b>\$ 3180900</b> |
| INFORMACIÓN DE PAGO  |                       |               |                |   |   |                             |  |                   |
| Entidad Bancaria   | BANCO DAVIVIENDA S.A. |               | Tipo de Cuenta | AHORROS                                 |   | Número de Cuenta            | 476270024914   |                   |
| HISTÓRICO  |                       |               |                |   |   |                             |  |                   |
| OBSERVACIÓN  |                       |               |                | USUARIO                                 |   |                             | FECHA  |                   |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES  |                       |               |                | MARIA JOSE CANTILLO VARGAS              |   |                             | 2026-01-21 14:41:57  |                   |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES  |                       |               |                | MARIA JOSE CANTILLO VARGAS              |   |                             | 2026-01-22 11:24:54  |                   |
| RECHAZADO SUPERVISOR   |                       |               |                | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN       |   |                             | 2026-01-27 22:30:34  |                   |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES  |                       |               |                | MARIA JOSE CANTILLO VARGAS              |   |                             | 2026-01-28 10:39:05  |                   |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES  |                       |               |                | MARIA JOSE CANTILLO VARGAS              |   |                             | 2026-01-28 21:38:24  |                   |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN   |                       |               |                | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN       |   |                             | 2026-01-28 21:41:58  |                   |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN  |                       |               |                | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO          |   |                             | 2026-01-29 20:22:03  |                   |
| 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          |   |                             | 2026-02-16 14:37:33  |                   |

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.



**HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN  
DIRECTOR TECNICO SERVICIOS HOSPITALARIOS**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA       | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1014271462                |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  | MARIA JOSE CANTILLO VARGAS |   |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | BOGOTA DISTRITO CAPITAL    | DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL             |
| DIRECCIÓN:  | CALLE 114 A # 56-34        | TELÉFONO: 4961171                                   |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE           | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE                    |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA                    | ACTIVIDAD ECONOMICA: Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                      |   |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                         |   |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                      |                  |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>7995395333</b> | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: diciembre    | PERIODO COTIZACIÓN   | MES: diciembre   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2025         | SALUD:               | AÑO: 2025        |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2025/12/12        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 2001116456       |

| 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        |
| PENSIÓN               |        |                                     |  |            |                     |
| ADMINISTRADORA        |        |                                     |  |            |                     |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                              |  |            |                     |
| 9003360047            | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                  |  | 1          | \$ 1.574.200        |
| <b>SUBTOTAL:</b>      |        |                                     |  | <b>1</b>   | <b>\$ 1.574.200</b> |
| SALUD                 |        |                                     |  |            |                     |
| ADMINISTRADORA        |        |                                     |  |            |                     |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                              |  |            |                     |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                 |  | 1          | \$ 1.157.500        |
| <b>SUBTOTAL:</b>      |        |                                     |  | <b>1</b>   | <b>\$ 1.157.500</b> |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                     |  |            |                     |
| ADMINISTRADORA        |        |                                     |  |            |                     |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                              |  |            |                     |
| 8600021839            | 14-4   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |  | 1          | \$ 225.600          |
| <b>SUBTOTAL:</b>      |        |                                     |  | <b>1</b>   | <b>\$ 225.600</b>   |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 2.957.300</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>         |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 2.957.300</b> |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE   |                         |                           |                                |
|---|-------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:  | CÉDULA DE CIUDADANÍA    | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1014271462                     |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:  |                         |                           | MARIA JOSE CANTILLO VARGAS     |
| CIUDAD/MUNICIPIO:   | BOGOTA DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTA - DISTRITO CAPITAL      |
| DIRECCIÓN:  | CALLE 114 A # 56-34     | TELÉFONO:                 | 4961171                        |
| TIPO APORTANTE:   | 02-INDEPENDIENTE        | CLASE APORTANTE:          | I-INDEPENDIENTE                |
| TIPO EMPRESA:   | PRIVADA                 | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:  | ÚNICO                   |                           |                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                      |                           |                                |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                      |                  |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>6001224379</b> | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: enero        | PERIODO COTIZACIÓN   | MES: enero       |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2026         | SALUD:               | AÑO: 2026        |
| DÍAS DE MORA:                  | 0                 |                      |                  |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2026/01/13        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 2076486856       |

| 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        |
| PENSIÓN               |        |                                     |  |            |                     |
| ADMINISTRADORA        |        |                                     |  |            |                     |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                              |  |            |                     |
| 9003360047            | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                  |  | 1          | \$ 1.693.200        |
| <b>SUBTOTAL:</b>      |        |                                     |  | <b>1</b>   | <b>\$ 1.693.200</b> |
| SALUD                 |        |                                     |  |            |                     |
| ADMINISTRADORA        |        |                                     |  |            |                     |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                              |  |            |                     |
| 8002514406            | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                 |  | 1          | \$ 1.245.000        |
| <b>SUBTOTAL:</b>      |        |                                     |  | <b>1</b>   | <b>\$ 1.245.000</b> |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                     |  |            |                     |
| ADMINISTRADORA        |        |                                     |  |            |                     |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                              |  |            |                     |
| 8600021839            | 14-4   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. |  | 1          | \$ 242.700          |
| <b>SUBTOTAL:</b>      |        |                                     |  | <b>1</b>   | <b>\$ 242.700</b>   |

|                        |                     |
|------------------------|---------------------|
| <b>VALOR SIN MORA:</b> | <b>\$ 3.180.900</b> |
| <b>VALOR MORA:</b>     | <b>\$ 0</b>         |
| <b>TOTAL PAGADO:</b>   | <b>\$ 3.180.900</b> |



- 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                       |
|---|----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 8138-2025 CUENTA OCTUBRE   | CANNN_MMMMAACAA_merged.pdf | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> 8138-2025 CUENTA NOVIEMBRE | MARIA_MAR_merged.pdf       | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> 8138-2025 CUENTA DICIEMBRE | ilovepdf_merged.pdf        | Proveedor <a href="#">Detalle</a> |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

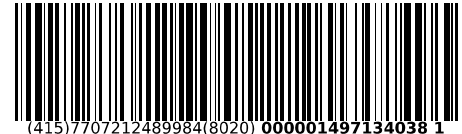
Evaluación de la Entidad Estatal

## Datos guardados

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14971340381



(415)7707212489984(8020) 000001497134038 1

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

14. Buzón electrónico

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 1 0 1 4 2 7 1 4 6 2 2 0 1 3, 1 1, 1 5  
Lugar de expedición 28. País 29. Departamento 30. Ciudad/Municipio  
COLOMBIA 1 6 9 Bogotá D.C. 1 1 Bogotá, D.C. 0 0 131. Primer apellido 32. Segundo apellido 33. Primer nombre 34. Otros nombres  
CANTILLO VARGAS MARIA JOSE

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

CL 114 A 56 34 AP 601

42. Correo electrónico cantillomaria11@gmail.com

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

## CLASIFICACIÓN

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

## 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 | 5 |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

Espacio para  
Logo Corporativo

**MARIA JOSE CANTILLO VARGAS**  
NIT 1.014.271.462-3  
CL 114A 56 34 AP 601  
Tel: 3212729304  
Bogotá - Colombia  
boterosan@gmail.com



Factura electrónica de venta  
**No. FEV 8**

|                  |                  |                 |                   |
|------------------|------------------|-----------------|-------------------|
| <b>Señores</b>   | Subred ESE Sur   |                 |                   |
| <b>NIT</b>       | 900.958.564-9    | <b>Teléfono</b> | (601) 7300000     |
| <b>Dirección</b> | CR 20 47B 35 SUR | <b>Ciudad</b>   | Bogotá - Colombia |

| Fecha y hora Factura |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>Generación</b>    | 28/01/2026, 10:08 |
| <b>Expedición</b>    | 28/01/2026, 10:08 |
| <b>Vencimiento</b>   | 28/01/2026        |

| Ítem | Descripción                            | Cantidad | Vr. Total     |
|------|--|----------|---------------|
| 1    | Médico Especialista: Medicina Interna. | 1.00     | 20,065,026.00 |

**Total items: 1**

|                      |               |
|----------------------|---------------|
| <b>Total Bruto</b>   | 20,065,026.00 |
| <b>Total a Pagar</b> | 20,065,026.00 |

**Valor en Letras:**

Veinte millones sesenta y cinco mil veintiseis pesos m/cte

**Forma de pago:**

Contado

**Medio de pago:**

Efectivo - Efectivo \$ 20,065,026.00

**Observaciones:**

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764101327808 aprobado en 20251109 prefijo FEV desde el número 1 al 1000 Vigencia: 24 Meses Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9.66  
CUFE: e7988c5be492eaa946a6a818c2f9cf88953cadcbebe2e04ec596c45e2032f29743f08f5e9f5152464b154d1217d99db