

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31			
Nombre Contratista:	del	JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS	Número de Documento:	91542511			
Correo Electrónico:	jaba628@gmail.com		Número Telefónico:	3015265039			
Nombre Supervisor:	del	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	Cargo:	COORDINADOR DE URGENCIAS	Código Grado:	-	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2954-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
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
B04ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS URGENCIAS	DE DE USS MEISSEN	108	0	90383	\$9761364	58.1%
I20ORME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	DE USS MEISSEN	18	0	90383	\$1626894	9.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 11388258	ONCE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y OCHO PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-03-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-03-01	2025-08-31	1	\$ 89479170	26
2	2025-03-01	2025-08-31	2	\$ 89479170	26
3	2025-08-11	2025-10-31	3	\$ 31543667	1314
4	2025-10-20	2025-11-30	4	\$ 27747581	1767

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	2025-11-27	2026-01-16	5	\$ 12623492	1890
6	2026-01-10	2026-01-31	6	\$ 0	0
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 7592172	
2		FEBRERO		\$ 14642046	
3		MARZO		\$ 16359323	
4		ABRIL		\$ 15817025	
5		MAYO		\$ 17353536	
6		JUNIO		\$ 14822812	
7		JULIO		\$ 16901621	
8		AGOSTO		\$ 17443919	
9		SEPTIEMBRE		\$ 19884260	
10		OCTUBRE		\$ 14732429	
11		NOVIEMBRE		\$ 15093961	
12		DICIEMBRE		\$ 12924769	
13		ENERO		\$ 11388258	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 33622476		\$ 284495556		\$ 194956131	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 33622476		\$ 284495556		\$ 89539425	
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	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su 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 (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-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
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	- INFORMES Y REPORTE
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.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ACERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLINICA
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 ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTE
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE	- INFORMES Y REPORTE

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 12924769
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	5831244	FV FEAB - 93		
2025	DICIEMBRE	2026	01	13			DOCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS	
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras				DOCE MILLONES NOVECIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE PESOS				
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PROTECCIÓN	\$ 5169908	\$ 827185	\$ 830800
Salud					SÁNITAS		\$ 646239	\$ 649100
ARL				5	POSITIVA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1500411	\$ 1479900
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS	Número Cuenta	de	0570006387920173	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN				USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS		2026-01-22 18:15:48		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS		2026-01-23 14:37:29		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNADEZ		2026-01-24 18:48:55		
RECHAZADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-26 19:54:29		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS		2026-01-27 08:06:50		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNADEZ		2026-01-27 12:06:45		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-01-28 15:58:02		
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		2026-02-19 13:56:34		

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.

Jorge Jonathan Bautista Hernandez.

**JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
COORDINADOR DE URGENCIAS**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91542511	JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS		CL 145 21 61	3015265039	jaba628@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	13/01/2026	5831244	\$1.479.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	646.300	0		0		0	7	2.800	0	649.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	827.200	0	0	0	0	7	3.600	0	830.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	7	0	0	0
ICBF				
0	7	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	646.300	649.100
Pensión	1	827.200	830.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.473.500	1.479.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91542511	JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS		CL 145 21 61	3015265039	jaba628@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	13/01/2026	5831244	\$1.479.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	ISA	IAS	IASP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN										
1	CC	91542511	BAYONA ARIAS JHOEL ALEXANDER	3	0			N																	230201	5.170.000	827.200	0	0	0	0	EPS005	5.170.000	646.300		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



JOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS

NIT: 91542511-9

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 145 21 71 NORTE IN 2 AP 304, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3163542018

Email: jaba628@gmail.com

Autorización factura electrónica de venta No. 18764103770461 válida desde 2025-12-28 hasta 2026-06-28 rango desde FEAB-92 hasta FEAB-100.

Nombre o Razón SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR

Social: E.S.E.

NIT : 900958564-9

Dirección: CRA 24C # 54 -47 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

Teléfono: 7300000

Email: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Forma de Pago: Crédito

Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario

Fecha de Pago: 31/01/2026

Total de Líneas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE

VENTA :

FEAB - 93

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 10:49:29-05:00

FECHA FIRMADO: 22/01/2026 10:49:31

FECHA DE EMISIÓN

FECHA DE VENCIMIENTO

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
22	01	2026	31	01	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS		DCTO.	TOTAL
						NOM.	MONTO		
1	001	HONORARIOS PROFESIONALES ORTOPEDISTA (192 HORAS) DURANTE EL MES DE ENERO 2026 FAVOR NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONTRARSE SOMETIDO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN	94	1,00	\$17.353.536,00			0,00	\$17.353.536,00

Notas:
FAVOR NO PRACTICAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONTRARSE SOMETIDO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN

SON: (diecisiete millones trescientos cincuenta y tres mil quinientos treinta y seis pesos)

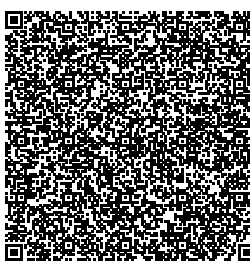
CUFE: 0850741505c72cfff70c3874c18abc42f763127566eaa474b93f529e905cea9ff1a1342853ea9184a5457dfa51dfc776cb

Subtotal:	\$17.353.536,00
Cargos:	\$0,00
Descuento:	\$0,00
Total:	\$17.353.536,00

Firma Digital: AIT1qez2b9uGUzWEM7tUqNINmbVCl+baAF7sYWIUmgsX0m8EBM5SuucQTmRWz7
k6o6vY18MAZChCqAY2H0V0C034h
GCU8XW18GRUpYjrmqRQJNwzAoNoj4j0hnozTmTfyoMIszC3W(L2s2sYhV87G0YSXj6hBQ1n1FpU5w4L8LTZLr+wlZmVc0HtUFRMR
uW==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



Datos guardados

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

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"/>	CTO 2954-2025 CTA ENERO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA ENERO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA FEBRERO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA FEBRERO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA MARZO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA MARZO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA ABRIL MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA ABRIL MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 3956-2025 CTA MAYO TUNAL JAVIER DELGADO.pdf (Archivado)	CTO 3956-2025 CTA MAYO TUNAL JAVIER DELGADO.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA MAYO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA MAYO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA JUNIO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA JUNIO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA JULIO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA JULIO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA AGOSTO MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA AGOSTO MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA SEPTIEMBRE MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA SEPTIEMBRE MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA OCTUBRE MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA OCTUBRE MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA NOVIEMBRE MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA NOVIEMBRE MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/>	CTO 2954-2025 CTA DICIEMBRE MEISSEN BAYONA.pdf	CTO 2954-2025 CTA DICIEMBRE MEISSEN BAYONA.pdf	Proveedor Descargar Detalle

 Borrar [Cargar nuevo](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**JHOEL ALEXANDER BAYONA ARIAS**

NIT: 91542511-9

Régimen: No responsable de IVA

Persona Natural

CL 145 21 71 NORTE IN 2 AP 304, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia

Tel. 3163542018

Email. jaba628@gmail.com

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT : 900958564-9
Dirección: CRA 24C # 54 -47 SUR, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono: 7300000
Email: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Interbancario
Fecha de Pago: 31/01/2026
Total de Lineas: 1

NOTA CRÉDITO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA:

NC - 12

MONEDA: COP Colombia, Pesos**HORA EMISIÓN:** 21:31:33-05:00**FECHA FIRMADO:** 26/01/2026 21:31:35**FECHA DE EMISIÓN****FECHA DE VENCIMIENTO**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
26	01	2026	31	01	2026

DOCUMENTOS RELACIONADOS

No. Documento:	Tipo:	Fecha:
FEAB-93	Factura	22/01/2026
CUFE/CUDE: 08b0741505c72cff70c3874c18abc42f763127566eaa474b93f529e905cea9f1a1342853ea9184a5457dfa51dfc776cb		

CONCEPTOS DE LA NOTA

Código	Descripción
1 - Devolución parcial de los bienes y/o no aceptación parcial del servicio	AJUSTE EN EL VALOR DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES PRESTADOS EN EL MES DE ENERO 2025

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	HONORARIOS PROFESIONALES ORTOPEDISTADURANTE EL MES DE ENERO2026 FAVOR NO PRACTICAR RETENECION EN LA FUENTE, POR ECONTRARSE SOMETIDO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION	94	1,00	\$5.965.278,00				0,00	\$5.965.278,00

Notas:
FAVOR NO PRACTICAR RETENECION EN LA FUENTE, POR ECONTRARSE SOMETIDO AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION

SON: (cinco millones novecientos sesenta y cinco mil doscientos setenta y ocho pesos)

CUDE: f41c66ff1ae71dc44cc4e9c0dec4689ed52166f8610a56fbb6fd583f5cb588cccd4470b3061fe9e9709569d6f80d71f

Subtotal:	\$5.965.278,00
Cargos:	\$0.00
Descuento:	\$0.00
Total:	\$5.965.278,00

Firma Digital: TyJ4VooWokJzGr26NB99oR14e4aXXvXTA1tuINE9N+kqYKZvDe1gxJRAohiE/vkF
ikt4DyWVWZobFpSD859ZUH3RLOOBbBBUDV/4V28rE4qYKump4L
rmhFuoGala/mtm SbSn7U5oUh9vsJV348rFV92LiU0lzT3lbDEXKRZoZ6yJvNU94Jn171n6n1iCry2 17CMrZo1xKjRk0yA++yJkLIGZkB0dJGf8nj
QAbFHcvCQst/jvArsidzba3ghg83f M0G16qGY0byuVBORyHelmzhaWocUA7Q9galL6PzXTJncls2C0njReuxUeN5NjZJ LGg5s+103Gyzilpu+83g
1g==

Representación Gráfica de la Nota de Credito Electrónica.

