

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31	
Nombre Contratista:	del	RODOLFO CARDENAS VIOLA		Número de Documento:	9294894
Correo Electrónico:	rodolfomd1979@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	150	0	127620	\$19143000	62.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 19143000	DIECINUEVE MILLONES CIENTOCUARENTA Y TRES MIL 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
5	2025-11-14	2026-01-16	5	\$ 28842120	1890
6	2026-01-10	2026-01-31	6	\$ 3318120	81

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	MARZO	\$ 30628800
2	ABRIL	\$ 30628800
3	MAYO	\$ 27693540
4	JUNIO	\$ 28204020
5	JULIO	\$ 25268760
6	AGOSTO	\$ 20291580
7	SEPTIEMBRE	\$ 20036340
8	OCTUBRE	\$ 21695400
9	NOVIEMBRE	\$ 23737320
10	DICIEMBRE	\$ 19143000
11	ENERO	\$ 19143000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 61257600	\$ 266470560	\$ 266470560	\$ 0

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 Protección 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.

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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Apoyar la elaboración, actualización 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.
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 Mes Anterior de el \$ 19143000	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	23	1079034553	RCFE301		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECINUEVE MILLONES CIENTOCUARENTA Y TRES MIL PESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 7657200	\$ 1225152	\$ 1301900
Salud					ALIANSALUD		\$ 957150	\$ 957300
ARL				3	SURA		\$ 186529	\$ 186600
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2222273	\$ 2445800
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	2026-01-29 15:11:27			
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				RODOLFO CARDENAS VIOLA	2026-01-29 23:53:26			
ACEPTADO SUPERVISIÓN				MARIA CAROLINA LEAL APONTE	2026-01-30 15:30:10			
ACEPTADO CONTRATACIÓN				ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-30 16:36:32			
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 14:37:13			

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: 2026-01-23, 02:20:27 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1079034553

Periodo Cotización: diciembre de 2025

Periodo Servicio: diciembre de 2025

PAGADO 23/01/2026

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	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	SIN	IGL	UMC	AMP	ACP	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANC	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	59	00																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 7.658.000	\$ 1.301.900	(EPS001) ALIANSALUD	\$ 7.658.000	\$ 957.300	2.436	\$ 7.658.000	\$ 186.600	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.445.800

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
\$ 7.658.000	\$ 7.658.000	\$ 7.658.000	\$ 0	\$ 1.301.900	\$ 957.300	\$ 186.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.445.800	\$ 0	\$ 2.445.800

os -- 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					

Crear

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
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO OCTUBRE RODOLFO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO OCTUBRE RODOLFO CARDENAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE RODOLFO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE RODOLFO CARDENAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA DE COBRO DICIEMBRE RODOLFO CARDENAS.pdf	CUENTA DE COBRO DICIEMBRE RODOLFO CARDENAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



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
RCFE301

Fecha Factura: 2026-01-29-13:02:18-05:00

Fecha pago: 2026-02-06

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 MES DE ENERO 2026, 150, 127,620.00, 19,143,000.00

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: SON: DIECINUEVE MILLONES CIENTO CUARENTA Y TRES MIL PESOS MCTE.**; SUBTOTAL: 19,143,000.00; IVA: 0.00; TOTAL COP: 19,143,000.00

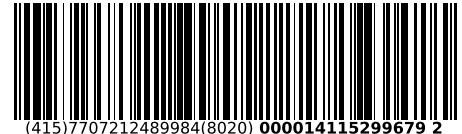
OBSERVACIONES:

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 1	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico 3 2
---	------------	--	------------------------------

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza <input type="checkbox"/>	63. Formas asociativas <input type="checkbox"/>	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados <input type="checkbox"/>
65. Fondos <input type="checkbox"/>	66. Cooperativas <input type="checkbox"/>	67. Sociedades y organismos extranjeros <input type="checkbox"/>
68. Sin personería jurídica <input type="checkbox"/>	69. Otras organizaciones no clasificadas <input type="checkbox"/>	70. Beneficio <input type="checkbox"/>

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma		
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	<input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--------------------------

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 <input type="checkbox"/>	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			