

**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>                     | 2026-02-01    | <b>Hasta:</b>                            | 2026-02-28                    |
| <b>Nombre del Contratista:</b> | JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS     |               | <b>Número de Documento:</b>              | 1018458039                    |
| <b>Correo Electrónico:</b>     | JOHANS_39@HOTMAIL.COM             |               | <b>Número Telefónico:</b>                | 3186985265                    |
| <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>                 | 2451-2026                               | <b>Año Contrato:</b> | 2026 | <b>CDP Contrato Inicial:</b> | 294 |
| <b>Perfil:</b>                       | MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA FAMILIAR |                      |      |                              |     |
| <b>Dirección a la que Pertenece:</b> | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS    |                      |      |                              |     |
| <b>Unidad de Servicios:</b>          | USS TUNJUELITO                          |                      |      |                              |     |

**LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS**

| Centro de Costos                    | Dirección                            | Unidad   | Número Horas | Número Horas Adicionales | Valor Hora | Total      | Procentaje(%) Centro de Costos |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|--------------|--------------------------|------------|------------|--------------------------------|
| I06JT                               | DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS | USS TUNJUELITO   | 186          | 0                        | 84470      | \$15711420 | 77.5%                          |
| <b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b> | \$ 15711420                          | QUINCE MILLONES SETECIENTOS ONCE MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS |              |                          |            |            |                                |

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

|  |                            |  |            |
|--|----------------------------|--|------------|
| <b>Fecha de Inicio del Contrato</b>        | 2026-02-01                 | <b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b> | 2026-06-30 |
| <b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b> | <b>Mes Cuenta de Cobro</b> | <b>Valor a Pagar</b>                             |            |
| 1  | FEBRERO                    | \$ 15711420                                      |            |

|                                   |                                 |                         |                           |
|-----------------------------------|---------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b> | <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b> | <b>PAGOS REALIZADOS</b> | <b>SALDO DEL CONTRATO</b> |
| \$ 101364000                      | \$ 101364000                    | \$ 15711420             | \$ 85652580               |

|  |   |                             |
|--|---|-----------------------------|
| <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> |
|--|---|-----------------------------|

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| 1 | 1. Desarrollar servicios profesionales especializados en Medicina Familiar, aplicando su conocimiento científico y experiencia clínica conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable, en atención a los requerimientos asistenciales definidos por LA SUBRED SUR E.S.E. | Presto mis servicios como médico especialista en medicina Familiar en los servicios de hospitalización en la unidad de medicina interna en la unidad de Tunjuelito.   | Atención de acuerdo a programación de agendas por cuadro de turnos asignados, información registrada en aplicativo dinámica gerencial.                        |
| 2 | 2. Desarrollar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, de acuerdo con su criterio profesional.   | -Se realiza atención al paciente mediante atención en hospitalización, informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado explicando de manera clara y en lenguaje entendible tanto al paciente como familiar el estado de salud y su evolución. | -Información registrada en historia clínica en medios magnéticos en el aplicativo dinámica gerencial.   |
| 3 | 3. Registrar de manera autónoma, oportuna y responsable la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando veracidad, claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.   | -Diligencio correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y los demás entes competentes.   | -Historia Clínica de paciente en el aplicativo dinámica gerencial.  |
| 4 | 4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de medicina familiar, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, reportes de estadísticas vitales y herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.                     | -Realizar trabajo permanente 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.  | -Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.  |
| 5 | 5. Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores de salud.   | -Informo mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión ( dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.   | -Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica, registro guardado en historia clínica, Soporte de información brindada en historia clínica. |
| 6 | 6. Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral del paciente y su familia lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.  | -Se realiza la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente.  | -Programación de Agendas y asignación de turnos de acuerdo a programación supervisor.   |
| 7 | 7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su seguimiento ambulatorio y/o hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.   | -Realizar atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.   | -Registrar en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.  |

|    |   |   |   |
|----|---|---|---|
| 8  | 8. Comunicar de manera oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.   | -Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad. | -Historia Clínica registrada en dinámica gerencial. |
| 9  | 9. Entregar los productos y resultados del servicio especializado derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción previamente acordadas en el contrato, conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral. | -Cumplimiento y mejoramiento constante de marcadores y metas de producción acordadas, tiempos de atención, adherencia a guías y reporte oportuno.   | -Historia Clínica registrada en dinámica gerencial. |
| 10 | 10. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., en el marco de su autonomía técnica y profesional.  | -Las demás actividades que sean programadas cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.  | -Agenda programación de cuadro de turnos.           |

| 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 |                   |
| AÑO   | MES   | AÑO           | MES | DÍA | 49943065  | FE(41)                     |  |                   |
| 2026  | ENERO | 2026          | 02  | 11  |   |                            |  |                   |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras |       |               |     |     | VEINTE MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS VEINTEPESOS |                            |  |                   |
| Item  |       |               |     |     | Entidades Aportantes a Seguridad Social                               | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                      | Valor Aportado    |
| Pensionado  |       |               |     | NO  | PROTECCIÓN  | \$ 8266608                 | \$ 1322657                                       | \$ 1406600        |
| Salud   |       |               |     |     | SÁNTITAS  |                            | \$ 1033326                                       | \$ 1034100        |
| ARL   |       |               |     | 3   | SURA  |                            | \$ 201375  | \$ 201600         |
| Caja de Compensación                                    |       |               |     | NO  |   | <b>Total</b>               | <b>\$ 2399135</b>                                | <b>\$ 2642300</b> |

| INFORMACIÓN DE PAGO |               |                |         |                  |            |
|---------------------|---------------|----------------|---------|------------------|------------|
| Entidad Bancaria    | BBVA COLOMBIA | Tipo de Cuenta | AHORROS | Número de Cuenta | 0083383281 |

| HISTÓRICO  |                                   |                     |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| OBSERVACIÓN  | USUARIO                           | FECHA               |
| CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES  | JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS     | 2026-02-23 08:46:07 |
| RECHAZADO SUPERVISOR   | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2026-02-23 09:01:36 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES  | JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS     | 2026-02-23 09:26:08 |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES  | JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS     | 2026-02-23 09:26:39 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN   | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2026-02-25 11:38:23 |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN   | HECTOR JAVIER QUIÑONES ALBARRACIN | 2026-02-25 11:38:26 |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN  | ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO    | 2026-02-26 18:50:17 |
| 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    | 2026-03-11 11:17:58 |

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 DEL APORTANTE |                   |                               |        |                           |                    |                       |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|---------------------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                  | 1018458039        | JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS |        | CALLE 61 11 - 27 APTO 201 | 3186985265         | JOHANS_39@HOTMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL               | CÓDIGO | DEPARTAMENTO              | CIUDAD / MUNICIPIO |                       |
| ÚNICA               | I - Independiente |                               |        | BOGOTÁ D. C.              | BOGOTÁ, D.C.       |                       |

| 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 |     |
| 2026-01              | 2026-01                           | I             | 11/02/2026               | 49943065        | \$2.642.300   |     |

**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 | 1.033.400              | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 1         | 700                   | 0              | 1.034.100     | 1             |

**TOTALES PENSION**

| 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 | 1.322.700              | 0                          | 0                           | 41.400                   | 41.400                    | 1         | 900                   | 200            | 1.406.600     | 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-11      | ARL SURA | 890903790-5 | 201.400                |                  |       |                        | 201.400               | 1         | 200                   | 201.600             |                            |                     | 2.014             | 201.600       | 1             |

**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 |
|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| <b>SENA</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 1         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ICBF</b>  |           |                   |               |               |
| 0            | 1         | 0                 | 0             | 0             |
| <b>ESAP</b>  |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |
| <b>MEN</b>   |           |                   |               |               |
|              |           |                   |               |               |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar    |
|---------------------|--------------------------------|-------------------------------------|------------------|
| Salud               | 1                              | 1.033.400                           | 1.034.100        |
| Pensión             | 1                              | 1.405.500                           | 1.406.600        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 201.400                             | 201.600          |
| CCF                 | 0                              | 0                                   | 0                |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0                |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0                |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0                |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0                |
| <b>TOTALES</b>      | <b>3</b>                       | <b>2.640.300</b>                    | <b>2.642.300</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                               |        |                           |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|---------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE              |        | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1018458039        | JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS |        | CALLE 61 11 - 27 APTO 201 | 3186985265         | JOHANS_39@HOTMAIL.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      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2026-01              | 2026-01                           | I             | 11/02/2026               | 49943065        | \$2.642.300   |     |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                               | INFORMACIÓN NOVEDADES |         |           |                |           |     |     |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |     | SALUD |     |            | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------------|-----------------------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|-----|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres           | Cotizante             | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VBT | SILN | ISE     | MA | MA | ASP | VCT   | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP          | IBC AFP   | Cotización | Voluntari 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   | 1018458039            | RUANO VIVEROS JOHAN SEBASTIAN | 59                    | 0       |           |                | N         |     |     |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |     |       |     |            | 230201            | 8.266.650 | 1.322.700  | 0                    | 0                    | 41.400                         | 41.400                          | EPS005   | 8.266.650 | 1.033.400              | 14-11    | 8.266.650 | 3               | 201.400    |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

# PAGADA



## Datos Totales



**Documento generado el:**  
 23/02/2026 08:32:15  
**Documento validado por la DIAN:**  
 23/02/2026 08:32:16  
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
 800197268  
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
**Nit:800197268**

|                |     |
|----------------|-----|
| MONEDA         | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0   |

|                               |                           |
|-------------------------------|---------------------------|
| <b>Subtotal</b>               | 15711420                  |
| Descuento detalle             | 0,00                      |
| Recargo detalle               | 0,00                      |
| <b>Total Bruto Factura</b>    | 15711420                  |
| IVA                           | 0,00                      |
| INC                           | 0,00                      |
| Bolsas                        | 0,00                      |
| Otros impuestos               | 0                         |
| <b>Total impuesto (=)</b>     | 0                         |
| <b>Total neto factura (=)</b> | 15711420                  |
| Descuento Global (-)          | 0,00                      |
| Recargo Global (+)            | 0,00                      |
| <b>Total factura (=)</b>      | <b>COP \$ \$ 15711420</b> |

### Valores informativos

|                  |   |
|------------------|---|
| <b>ANTICIPOS</b> |   |
| Anticipos        | 0 |

|                    |      |
|--------------------|------|
| <b>RETENCIONES</b> |      |
| Rete fuente        | 0,00 |
| Rete IVA           | 0,00 |
| Rete ICA           | 0,00 |

|                |     |
|----------------|-----|
| MONEDA         | COP |
| TASA DE CAMBIO |     |

|                               |                                |
|-------------------------------|--------------------------------|
| <b>Subtotal</b>               | 15.711.420,00                  |
| Descuento detalle             | 0,00                           |
| Recargo detalle               | 0,00                           |
| <b>Total Bruto Factura</b>    | 15.711.420,00                  |
| IVA                           | 0,00                           |
| INC                           | 0,00                           |
| Bolsas                        | 0,00                           |
| Otros impuestos               | 0,00                           |
| <b>Total impuesto (=)</b>     | 0,00                           |
| <b>Total neto factura (=)</b> | 15.711.420,00                  |
| Descuento Global (-)          | 0,00                           |
| Recargo Global (+)            | 0,00                           |
| <b>Total factura (=)</b>      | <b>COP \$ \$ 15.711.420,00</b> |

### Valores informativos

|                  |      |
|------------------|------|
| <b>ANTICIPOS</b> |      |
| Anticipos        | 0,00 |

|                    |      |
|--------------------|------|
| <b>RETENCIONES</b> |      |
| Rete fuente        | 0,00 |
| Rete IVA           | 0,00 |
| Rete ICA           | 0,00 |

Numero de Autorización: 18764097611075 Rango desde: 35 Rango hasta: 2000 Vigencia: 2026-02-26





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **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                |  |
|------------|-------------------|--|--------------------|---------------------------|-----------------------|--|
| Pago 001   | FE-37             | 22/11/2025 9:50:00 PM<br><small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small>  | -                  | 21.650.640 COP            | Pendiente de registro | <a href="#">Borrar</a><br><a href="#">Registro</a><br><a href="#">Enviar</a> |
| Pago 002   | FE-38             | 10/12/2025 11:53:00 AM<br><small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small> | -                  | 19.190.340 COP            | Pendiente de registro | <a href="#">Borrar</a><br><a href="#">Registro</a><br><a href="#">Enviar</a> |
| Pago 003   | FE -39            | 10/12/2026 10:51:00 AM<br><small>((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)</small> | -                  | 21.650.640 COP            | Pendiente de registro | <a href="#">Borrar</a><br><a href="#">Registro</a><br><a href="#">Enviar</a> |

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

|                          | Descripción                            | Nombre del archivo                     | Cargado por |                           |                         |
|--------------------------|--|--|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 2155 JOHAN RUANO - ENERO 2025.pdf      | 2155 JOHAN RUANO - ENERO 2025.pdf      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2155 JOHAN RUANO - FEBRERO 2025.pdf    | 2155 JOHAN RUANO - FEBRERO 2025.pdf    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2155 JOHAN RUANO - MARZO 2025.pdf.pdf  | 2155 JOHAN RUANO - MARZO 2025.pdf.pdf  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2125 JOHAN RUANO - ABRIL 2025.pdf      | 2125 JOHAN RUANO - ABRIL 2025.pdf      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2125 JOHAN RUANO - MAYO 2025.pdf       | 2125 JOHAN RUANO - MAYO 2025.pdf       | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2125 JOHAN RUANO - JUNIO 2025.pdf      | 2125 JOHAN RUANO - JUNIO 2025.pdf      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2125 JOHAN RUANO - JULIO 2025.pdf      | 2125 JOHAN RUANO - JULIO 2025.pdf      | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2125 JOHAN RUANO - AGOSTO 2025.pdf     | 2125 JOHAN RUANO - AGOSTO 2025.pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2125 JOHAN RUANO - SEPTIEMBRE 2025.pdf | 2125 JOHAN RUANO - SEPTIEMBRE 2025.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2125 JOHAN RUANO -OCTUBRE 2025.pdf     | 2125 JOHAN RUANO -OCTUBRE 2025.pdf     | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2125 JOHAN RUANO - NOVIEMBRE 2025.pdf  | 2125 JOHAN RUANO - NOVIEMBRE 2025.pdf  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2125 JOHAN RUANO - DICIEMBRE 2025.pdf  | 2125 JOHAN RUANO - DICIEMBRE 2025.pdf  | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | 2125 JOHAN RUANO ENERO 2026.pdf        | 2125 JOHAN RUANO ENERO 2026.pdf        | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal





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

**JOHAN SEBASTIAN RUANO VIVEROS**

**1018458039**

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN**

Para constancia se expide:

23 de febrero de 2026