

**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>	2026-02-04	<b>Hasta:</b>	2026-02-28
<b>Nombre Contratista:</b>	del JUAN DAVID CORTES HERRERA	<b>Número de Documento:</b>	1020716772	
<b>Correo Electrónico:</b>	juancohe@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3013325551
<b>Nombre Supervisor:</b>	del JHON EDISON PARRA MANCIPE	<b>Cargo:</b>	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2781-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	294
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO				
<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
J02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	54	101534	\$24368160	121.2%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 24368160	VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL CIENTOSESENTAPESOS					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2026-02-02	<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	\$ 24368160	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 111687400	\$ 111687400	\$ 24368160	\$ 87319240

<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 Crítica y Cuidado Intensivo, 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 requisitos asistenciales definidos por LA SUBRED SUR ESE.	-Brindar atención integral del paciente crítico, incluyendo valoración y monitoreo hemodinámico continuo, manejo de ventilación mecánica y soporte vital avanzado, administración y titulación de medicamentos de alto riesgo, ejecución y asistencia en procedimientos especializados, prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, aplicación de protocolos de seguridad del paciente, registro oportuno en historia clínica, coordinación con el equipo interdisciplinario y supervisión del personal de apoyo, garantizando el cumplimiento de la lex artis, los estándares del SOGC y la normativa vigente del Sistema General de Seguridad Social en Salud.	-Registros en la historia clínica y formatos institucionales codificados en la subred sur.
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 paciente, su familia y/o cuidadores, de acuerdo con su criterio profesional.	-Se ejecutó jornada educativa dirigida a familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., enfocada en la promoción del autocuidado y la prevención de complicaciones posteriores al egreso, abordando temas como signos de alarma, adherencia al tratamiento farmacológico, cuidados de dispositivos médicos en domicilio, prevención de infecciones, movilización segura del paciente y control de factores de riesgo; brindando orientación personalizada, resolviendo inquietudes y entregando recomendaciones claras conforme a los lineamientos institucionales y necesidades identificadas en el servicio.	-Registros en la historia clínica y formatos institucionales codificados en la subred sur.
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.	-Se realizó el registro sistemático, veraz y oportuno en la historia clínica institucional de la totalidad de las valoraciones iniciales y evoluciones de enfermería de los pacientes asignados en UCI, consignando datos objetivos y subjetivos, diagnóstico y plan de cuidado, intervenciones ejecutadas, respuesta clínica, administración y titulación de medicamentos de alto riesgo, monitoreo hemodinámico y eventos relevantes durante el turno; garantizando la integralidad, secuencialidad y racionalidad científica de la información, en cumplimiento de los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social y conforme a lo establecido en la Resolución 1995 de 1999 y la Resolución 839 de 2017.	-Registros en la historia clínica y formatos institucionales codificados en la subred sur.
4	4. Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos del área de medicina crítica, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales y herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-estandarización del registro en historia clínica y fortalecimiento del diligenciamiento del consentimiento informado para procedimientos invasivos cuando aplicó; así mismo, se implementó su aplicación durante la práctica asistencial, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad, técnica aséptica y uso adecuado de elementos de protección personal por parte del equipo de enfermería.	-Registros en la historia clínica y formatos institucionales codificados en la subred sur.
5	5. Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y sanitarios.	--Verificando previamente la prescripción médica escrita, legible y vigente, validando los "correctos" de la medicación (paciente, medicamento, dosis, vía, hora y registro), realizando doble verificación en medicamentos de alto riesgo, preparando y adminis	-Registros en la historia clínica y formatos institucionales codificados en la subred sur.

6	6. Actuaciones articulares profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral y segura del paciente crítico lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-verificando criterios clínicos y antecedentes para su inscripción en la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para enfermedades cardiovasculares; efectuando el registro correspondiente en el sistema institucional, brindando educación sobre control de factores de riesgo y gestionando la canalización y seguimiento posterior a través de consulta externa y programas de promoción y mantenimiento de la salud, conforme a los lineamientos institucionales y la normatividad vigente.	-Registros en la historia clínica y formatos institucionales codificados en la subred sur.
7	7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el estado clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR ESE, incluyendo su evolución en la unidad de cuidado intensivo, seguimiento ambulatorio y/o hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-articulando el plan de cuidados de enfermería con las conductas médicas, terapéuticas y de apoyo diagnóstico, aportando valoración clínica especializada, identificando riesgos y necesidades prioritarias del paciente crítico, coordinando intervenciones con medicina, fisioterapia, nutrición y trabajo social, y garantizando continuidad del cuidado durante los cambios de turno; todo ello en observancia de los principios éticos, de responsabilidad y humanización establecidos en la Ley 911 de 2004.	-Registros en la historia clínica y formatos institucionales codificados en la subred sur.
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 instalado.	-Verificando la correcta ejecución de procedimientos de enfermería bajo protocolos institucionales, la administración de medicamentos de acuerdo con indicaciones, el registro oportuno en la historia clínica y el cumplimiento de normas de bioseguridad, brindando orientación técnica y apoyo inmediato para asegurar la calidad y seguridad del cuidado del paciente, sin intervenir en funciones administrativas o disciplinarias de la institución.	-Registros en la historia clínica y formatos institucionales codificados en la subred sur.
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 ESE, sin que ello implique subordinación laboral.	-Se diseñó y dictó una sesión de capacitación dirigida al personal de enfermería de la Unidad de Cuidado Intensivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., centrada en el manejo avanzado de pacientes críticos, incluyendo ventilación mecánica, administración segura de medicamentos de alto riesgo y prevención de infecciones asociadas a la atención en salud, utilizando materiales didácticos, casos clínicos y demostraciones prácticas, con el fin de fortalecer las competencias del talento humano en su campo especializado y asegurar la aplicación de protocolos y guías institucionales.	-Registros en la historia clínica y formatos institucionales codificados en la subred sur.
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 ESE, en el marco de su autonomía técnica y profesional.	-Se participó en la recolección y análisis de datos clínicos de pacientes críticos en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., con el fin de evaluar la efectividad de los protocolos de prevención de infecciones asociadas a dispositivos, generando hallazgos preliminares que fueron presentados en reuniones de mejora continua, contribuyendo a la actualización de guías institucionales y al fortalecimiento de procesos académicos y de investigación orientados a la calidad y seguridad del paciente.	-Registros en la historia clínica y formatos institucionales codificados en la subred sur.

**INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL**

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	\$ 21607344
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	55752591	FEV. 57		
2026	ENERO	2026	02	23				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras **VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y CUATROPESOS**

Item	Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	\$ 1382870	\$ 1475400
Salud		SÁNITAS	\$ 1080367	\$ 1084700
ARL	3	SURA	\$ 210542	\$ 211500
Caja de Compensación	NO		<b>Total</b>	<b>\$ 2508353</b>

**INFORMACIÓN DE PAGO**

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	474770008586
------------------	-----------------------	----------------	---------	------------------	--------------

**HISTÓRICO**

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CORTES DAVID HERRERA JUAN	2026-02-22 22:55:08
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CORTES DAVID HERRERA JUAN	2026-02-23 15:53:40
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CORTES DAVID HERRERA JUAN	2026-02-24 14:46:06
RECHAZADO SUPERVISOR	JHON MANCIPE EDISON PARRA	2026-02-24 18:58:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CORTES DAVID HERRERA JUAN	2026-02-24 20:36:37
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CORTES DAVID HERRERA JUAN	2026-02-24 20:37:01
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CORTES DAVID HERRERA JUAN	2026-02-24 20:37:34
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CORTES DAVID HERRERA JUAN	2026-02-24 20:38:06
RECHAZADO SUPERVISOR	JHON MANCIPE EDISON PARRA	2026-02-25 09:06:33
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CORTES DAVID HERRERA JUAN	2026-02-25 09:13:16
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON MANCIPE EDISON PARRA	2026-02-25 09:13:45

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-02-26 18:53:17
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 11:39:50

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.



**JHON EDISON PARRA MANCIPE**  
**MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO**  
**INTENSIVO**

DATOS DEL APORTANTE							DATOS DE LA PLANILLA						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				EMPLEADOS	UPC
CC	1020716772	JUAN DAVID CORTES HERRERA	CARRERA 18C NÚMERO 153 24	3013325551	juancohe@gmail.com							1	0
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO	2026-01	2026-01	I	23/02/2026	55752591	TOTAL A PAGAR	
												1	0
												\$2.771.600	

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					
EPS001	ALIANSSALUD EPS S.A.	830113831-0	1.080.500	0	0	0	0	0	6	4.200	0	1.084.700	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	
													230301

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	210.600	0	0	210.600	6	900	211.500	211.500	0	0	2.106	211.500	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
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	1.080.500	1.084.700
Pensión	1	1.469.700	1.475.400
Riesgos Laborales	1	210.600	211.500
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>2.760.800</b>	<b>2.771.600</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO
CC	1020716772	JUAN DAVID CORTES HERRERA	CARRERA 18C NÚMERO 153 24	3013325551	juancoche@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
					UPC
					1
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$2.771.600

DETALLE POR COTIZANTE																															
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Nº	Tip	Nº de Identificación	Apellidos y Nombres	Edad	Sexo	Estado Civil	Grado de Instrucción	Grado de Discapacidad	Grado de Invalidez	Grado de Dependencia	Grado de Sordera	Grado de Parálisis	Grado de Ceguera	Grado de Amputación	Grado de Esclerosis Múltiple	Grado de Epilepsia	Grado de Enfermedad de Alzheimer	Grado de Enfermedad de Parkinson	Grado de Enfermedad de Huntington	Grado de Enfermedad de Tay-Sachs	Grado de Enfermedad de Gaucher	Grado de Enfermedad de Fabry	Grado de Enfermedad de Niemann-Pick	Grado de Enfermedad de Krabbe	Grado de Enfermedad de Sandifer	Grado de Enfermedad de Hurler	Grado de Enfermedad de Hunter	Grado de Enfermedad de Marfan	Grado de Enfermedad de Ehlers-Danlos	Grado de Enfermedad de Marfan	
1	CC	1020716772	CORTES HERRERA JUAN DAVID	59	M	1																									

# PAGADA

- 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 Contr...
- 9 Incumplimientos

## ✓ Datos guardados



### 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					

#### Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO ENERO 2025 CTO 3938-2025.pdf	CUENTADE COBRO ENERO 2025 CTO 3938-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO FEBRERO 2025 CTO 3938-2025.pdf	CUENTADE COBRO FEBRERO 2025 CTO 3938-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO MARZO 2025 CTO 3938-2025.pdf	CUENTADE COBRO MARZO 2025 CTO 3938-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO ABRIL 2025 CTO 3938-2025.pdf	CUENTADE COBRO ABRIL 2025 CTO 3938-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO MAYO 2025 CTO 3938-2025.pdf	CUENTADE COBRO MAYO 2025 CTO 3938-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO JUNIO 2025 CTO 3938-2025.pdf	CUENTADE COBRO JUNIO 2025 CTO 3938-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO JULIO 2025 CTO 3938-2025 (1).pdf	CUENTADE COBRO JULIO 2025 CTO 3938-2025 (1).pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO AGOSTO 2025 CTO 3938-2025.pdf	CUENTADE COBRO AGOSTO 2025 CTO 3938-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE 2025 CTO 3938-2025.pdf	CUENTADE COBRO SEPTIEMBRE 2025 CTO 3938-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO OCTUBRE 2025 CTO 3938-2025.pdf	CUENTADE COBRO OCTUBRE 2025 CTO 3938-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO NOVIEMBRE 2025 CTO 3938-2025.pdf	CUENTADE COBRO NOVIEMBRE 2025 CTO 3938-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO DICIEMBRE 2025 CTO 3938-2025.pdf	CUENTADE COBRO DICIEMBRE 2025 CTO 3938-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CUENTADE COBRO ENERO 2026 CTO 3938-2025.pdf	CUENTADE COBRO ENERO 2026 CTO 3938-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	

**JUAN DAVID CORTES HERRERA**  
1.020.716.772-5  
CR 16 C 153 24 BRR VILLA MAGDALA  
(601) 3013325551  
Bogotá - Colombia  
mqjdan@hotmail.com

Espacio para  
Logo Corporativo

## Factura electrónica de venta N°. FEV 57

### Fecha y hora Factura

**Generación** 24/02/2026,  
17:18  
**Expedición** 24/02/2026,  
17:18  
**Vencimiento** 24/02/2026  
**Vendedor** Juan David --  
Cortes  
**Centro de  
costo** 0  
**Cotización**



**Cliente:** SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.  
**Nit:** 900.958.564-9  
**Teléfono:** (601) 7300000  
**Dirección:** Cr 20 47 B 35 Sur  
**Ciudad:** Bogotá - Colombia  
**Correo:** facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA EN CUIDADO INTENSIVO, del 1o. al 28 de Febrero de 2026	1.00	24,368,160.00

Total ítems: 1

### Valor en Letras:

Veinticuatro millones trescientos sesenta y ocho mil ciento sesenta pesos m/cte

### Forma de pago:

Contado

### Medio de pago:

Desembolso Crédito plus (CCD+) - Transferencia \$ 24,368,160.00

**Total Bruto** 24,368,160.00  
**Total a Pagar** 24,368,160.00

### Observaciones:

Favor Consignar a la Cuenta de Ahorros Banco Davivienda No. 0570474770008586 a nombre de JUAN DAVID CORTES HERRERA.

Me permito certificar bajo la gravedad de juramento, que dando cumplimiento al parágrafo 2o. del art. 383 del E.T., modificado por el art. 17 Ley 1819 del 29/12/2016, no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad que desarrollo.

Elaborado por

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 18764097674360 aprobado en 20250827 prefijo FEV desde el número 51 al 100 Vigencia: 6 Meses**

Firma recibido

No responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 0.966  
**CUFE:**  
a07d124d5b8baa62708cce19803d0eb67ab7dc96db53d83e87db6965d8bfd94d7411ddc2be12cead6e68a92cedb2cd2