



SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V7

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-mar.-26	Hasta:	31-mar.-26	
Nombre del Contratista:	NELSON ENRIQUE DIAZ DIAZ		Cédula:	80012057	
Correo Electrónico:	nediazd@yahoo.com		Teléfono(s):	3012354702	
Nombre del Supervisor - Planta:	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	Cargo:	RECTOR DECOMPLEMENTARIO	Código-Grado:	009 - 05
Nombre del Supervisor - Contratista:		Perfil:		No. CTO:	
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:		Cargo:		Código-Grado:	
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:		Perfil:		No. CTO:	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	4052-2026	Año Contrato:	2026	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	426
PERFIL:	MEDICO RADIOLOGO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS	UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	<u>Mostrar</u>						
DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	LO2TN		249	\$ 133,420	\$ 33,221,580	54.10%
DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	LO2TN	NA	NA	NA	\$ 28,181,524	45.90%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 61,403,104	SESENTA Y UN MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL CIENTO CUATRO					

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		2/22/2026				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL		4/20/2026	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	
						1	FEBRERO	\$	16,134,004
						2	MARZO	\$	61,403,104
						3			
						4			
						5			
						6			

VALOR INICIAL DEL CONTRATO

\$ 110,000,000

VALOR TOTAL DEL CONTRATO

\$ 110,000,000

PAGOS REALIZADOS

\$ 77,537,108

SALDO DEL CONTRATO

\$ 32,462,892

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Desarrollar la prestación de servicios profesionales especializados en Radiología, conforme a la Lex Artis, en atención a las necesidades asistenciales de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo con 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.	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. Desarrollar actividades de información, educación y comunicación, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas a usuarios, familias y comunidad, como parte del enfoque integral de atención.	Brindar atención integral a los pacientes desde mi especialidad.	-Estudios subidos a Dinámica, Águila y Excel.
3. Realizar el registro completo y oportuno del acto médico y de los informes diagnósticos en la historia clínica, de manera veraz, secuencial, coherente, clara y legible, conforme a los principios de integralidad, secuencialidad y racionalidad científica, en cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen o sustituyan.	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, Águila y Excel.
4. Apoyar la elaboración, actualización y aplicación técnica de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del ejercicio médico y de la especialidad, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de MIPRES cuando aplique, garantizando la observancia de 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, Águila y Excel.
5. Aportar los insumos de información clínica y diagnóstica necesarios para la consolidación y trazabilidad de los indicadores de salud relacionados con oportunidad, calidad, pertinencia y adherencia, como productos derivados del objeto contractual.	Diligenciar todos los formatos del servicio. Informar sobre resultados críticos a paciente, familiar y servicio tratante.	-Excel y dinámica
6. Articular, desde su rol profesional especializado, acciones clínicas con los equipos misionales, orientadas al manejo integral y continuo del paciente, de conformidad con la normatividad legal vigente y los modelos de atención adoptados por la entidad.	Informar sobre estado de paciente a servicio tratante de forma eficaz para contribuir a su evolución.	-Estudios subidos a Dinámica, Águila y Excel.
7. Cumplir con la disponibilidad ofertada de acuerdo con el cronograma de actividades del contratista.	Envío con antelación la disponibilidad para cumplir con las actividades contratadas	Correo electrónico enviado a la referente
8. Apoyar el proceso diagnóstico mediante la interpretación de imágenes diagnósticas y elaboración de informes como insumo técnico especializado para la definición del tratamiento médico del paciente que consulte a la Subred Sur E.S.E., incluyendo su atención hasta el egreso y/o el seguimiento ambulatorio cuando aplique.	Informar, explicar y resolver dudas sobre los resultados del estudio imagenológico a paciente y/o familiar.	-Estudios subidos a Dinámica, Águila y Excel.
9. Informar de manera clara y oportuna al paciente, a su familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable de su custodia, sobre la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento, cuando sea pertinente conforme a la normatividad aplicable.	Brindar atención integral a los pacientes desde mi especialidad.	-Estudios subidos a Dinámica, Águila y Excel.
10. Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional especializado que contribuyan al fortalecimiento de los procesos misionales de la entidad, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual y se ejecuten bajo criterios de autonomía profesional.	Brindar atención integral a los pacientes desde mi especialidad.	-Estudios subidos a Dinámica, Águila y Excel.

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CO-OPS-FT-11 V7

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	\$	47,984,242
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	69298197-71281321			
2026	2	2026	03	20				

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS CUARENTA Y SIETE MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS

ÍTEM	ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO		\$ 3,070,991	\$ 3,284,800
SALUD			\$ 2,399,212	\$ 2,415,300
ARL		\$ 19,193,697	\$ -	\$ -
CAJA DE COMPENSACION	NO		\$ -	\$ -

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCOLOMBIA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	20265131193
-------------------	------------------	-------------	---------	------------	-------------

NELSON ENRIQUE DIAZ DIAZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
80,012,057
CC. NO. CONTRATISTA

MARIA CAROLINA LEAL APONTE
NOMBRE DEL SUPERVISOR
DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS



FORMATO RELACION DE HORAS

N° CONTRATO: 4052-2026
NOMBRE: NELSON DIAZ DIAZ
CEDULA: 80012057
UNIDADES TUNAL
CORREO ELECTRONICO:

MES: MARZO 2026

AÑO: 2026

VALOR HORA \$ 133.420

TURNOS PRESENCIALES			
FECHA	HORA INGRESO	HORA SALIDA	TOTAL
domingo, 1 de marzo de 2026	7:00:00 a. m.	7:00:00 p. m.	12
lunes, 2 de marzo de 2026	7:00:00 a. m.	1:00:00 p. m.	6
martes, 3 de marzo de 2026	1:00:00 p. m.	7:00:00 p. m.	6
miércoles, 4 de marzo de 2026	7:00 am a 10:00 am.	1:00 pm a 7:00:00 p. m.	9
jueves, 5 de marzo de 2026	7:00:00 a. m.	7:00:00 p. m.	12
viernes, 6 de marzo de 2026	7:00 am a 10:00 am.	1:00 pm a 7:00:00 p. m.	9
lunes, 9 de marzo de 2026	10:00:00 a. m.	7:00:00 p. m.	9
martes, 10 de marzo de 2026	1:00:00 p. m.	7:00:00 p. m.	6
miércoles, 11 de marzo de 2026	7:00 am a 10:00 am.	1:00 pm a 7:00:00 p. m.	9
jueves, 12 de marzo de 2026	7:00:00 a. m.	7:00:00 p. m.	12
viernes, 13 de marzo de 2026	7:00 am a 10:00 am.	1:00 pm a 7:00:00 p. m.	9
lunes, 16 de marzo de 2026	10:00:00 a. m.	7:00:00 p. m.	9
martes, 17 de marzo de 2026	1:00:00 p. m.	7:00:00 p. m.	6
miércoles, 18 de marzo de 2026	7:00 am a 10:00 am.	1:00 pm a 7:00:00 p. m.	9
jueves, 19 de marzo de 2026	1:00:00 p. m.	7:00:00 p. m.	6
viernes, 20 de marzo de 2026	7:00 am a 10:00 am.	1:00 pm a 7:00:00 p. m.	9
martes, 24 de marzo de 2026	1:00:00 p. m.	7:00:00 p. m.	6
miércoles, 25 de marzo de 2026	7:00 am a 10:00 am.	1:00 pm a 7:00:00 p. m.	3
jueves, 26 de marzo de 2026	10:00:00 a. m.	7:00:00 p. m.	9
viernes, 27 de marzo de 2026	7:00 am a 10:00 am.	1:00 pm a 7:00:00 p. m.	9
sábado, 28 de marzo de 2026	7:00:00 a. m.	7:00:00 p. m.	12
domingo, 29 de marzo de 2026	7:00:00 a. m.	7:00:00 p. m.	12
lunes, 30 de marzo de 2026	10:00:00 a. m.	7:00:00 p. m.	9
martes, 31 de marzo de 2026	1:00:00 p. m.	7:00:00 p. m.	6
TOTAL HORAS			204

VALOR TOTAL PRESENCIAL \$ 27.217.680

HORAS LECTURA			
MODALIDAD	CANTIDAD	TOTAL HORAS	TOTAL
CT	227	45	\$ 6.003.900
TOTAL	227	45	\$ 6.003.900

CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O ESTUDIO	CAPITAL PGP		
		VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	\$ 53.881	6	\$ 323.286
332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	\$ 125.586	4	\$ 502.344
345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	\$ 136.730	31	\$ 4.238.630
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	\$ 76.973	30	\$ 2.309.190
370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMAGENES	\$ 176.459	1	\$ 176.459
389105	INSERCIÓN DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVO	\$ 96.440	5	\$ 482.200
401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	\$ 96.440	3	\$ 289.320
540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	\$ 136.730	3	\$ 410.190
540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	\$ 186.450	10	\$ 1.864.500
542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	\$ 186.450	4	\$ 745.800
542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	\$ 43.372	8	\$ 346.976
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	\$ 43.372	8	\$ 346.976
549002	INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	\$ 205.095	14	\$ 2.871.330
549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	\$ 136.730	11	\$ 1.504.030
549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	\$ 136.730	5	\$ 683.650
550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 205.095	11	\$ 2.256.045
550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA	\$ 136.730	7	\$ 957.110
774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	\$ 92.368	1	\$ 92.368
851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	\$ 53.881	3	\$ 161.643
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	\$ 53.881	6	\$ 323.286
861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	\$ 53.881	1	\$ 53.881
Total general			172	20.939.214

Nota: El valor total corresponde a los procedimientos y/o estudios realizados por PGP, lo cual se evidencia en la base de intervencionismo, columnas "5" (se reconoce), "U" (Capital PGP) y "Z" (valor), dada auditoría de la dirección de complementarios - subproceso de radiología, donde se validaron los procedimientos y/o estudios referenciados para el periodo de certificación.

CODIGO CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O ESTUDIO	EVENTO		
		VALOR UNITARIO	CANTIDAD	VALOR TOTAL
61002	BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA	\$ 59.868	9	\$ 538.812
345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	\$ 151.923	9	\$ 1.367.207
345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	\$ 85.526	10	\$ 855.260

370102	PERICARDIOCENTESIS GUIADA POR IMAGENES	\$ 196.066	1	\$ 196.066
389105	INSERCIÓN DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	\$ 107.155	4	\$ 428.620
401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	\$ 107.155	1	\$ 107.155
510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 199.290	1	\$ 199.290
540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTAN	\$ 207.167	2	\$ 414.334
542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VIA PERCUTANEA	\$ 207.167	2	\$ 414.334
542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANE	\$ 48.191	5	\$ 240.955
542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANE	\$ 48.191	4	\$ 192.764
549002	INSERCIÓN DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	\$ 227.884	2	\$ 455.768
549012	RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	\$ 151.923	1	\$ 151.923
549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	\$ 151.923	2	\$ 303.846
550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	\$ 227.884	4	\$ 911.536
851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	\$ 59.868	1	\$ 59.868
851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	\$ 59.868	3	\$ 179.604
861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	\$ 59.868	1	\$ 59.868
890286	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA	\$ 55.000	1	\$ 55.000
890486	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RADIOLOGIA E IMA	\$ 55.000	2	\$ 110.000
Total general			65	7.242.310

Nota: El valor total corresponde a los procedimientos y/o estudios realizados por evento, lo cual se evidencia en la base de intervencionismo, columnas "S" (se reconoce), "U" (evento) y "Y" (valor), dada auditoría de la dirección de complementarios - subproceso de radiología, donde se validaron los procedimientos y/o estudios referenciados para el periodo de certificación.

VALOR TOTAL DE LA CUENTA

\$ 61.403.104

RELACION DE PERFILES PARA APROBACION DE HONORARIOS ADICIONALES EN APLICATIVO SIGUR CERTIFICACION MENSUAL 2026 (VALOR EN US\$)																			
No	Dirección	No contrato	Nombres	No documento	Perfil	Convenio	Unidad (Ubicación en país)	Servicio	No horas mes (Contratado)	Todal horas del presente mes	No de procedimientos PAF	Valor total de guindos por ecografía	No de procedimientos EVENTO	Valor total de guindos por ecografía	Valor total a pagar	Me a cual certifica justificadas en la columna "N"	JUSTIFICACION TECNICA	Validación Subgerencia	Fecha aprobación Subgerencia
1	Dirección de Complementarias	4052-2105	DMZ DIAZ NELSON ENRIQUE	60.012.057	PAIDOC-ECOGRAFIA OPS	N/A	USS TUNAL	IMAZE	249	\$ 33,221,590	172	\$ 20,839,214	65	\$ 7,242,310	\$ 61,403,104	Marzo 2026	<p>CUENTA DEL MES DE MARZO DE 2026.</p> <p>Durante el periodo mencionado, se realizaron un total de 249 procedimientos de diagnóstico por imagen, 204 horas presenciales y 45 horas de telemedicina, en el siguiente detalle:</p> <p>1) Procedimientos de Ecografía interconsultas: 249 procedimientos por FOP para un valor de \$ 7,242,310.</p> <p>2) Procedimientos de Ecografía interconsultas: 65 procedimientos por EVENTO para un valor de \$ 7,242,310.</p> <p>VALOR TOTAL A CERTIFICAR: \$ 61,403,104.</p>		

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD				
CC	80012057 NELSON ENRIQUE DIAZ DIAZ	CARRERA 79 N 19 A - 28	4756280	NEDIAZD@YAHOO.COM					
FORMA PRESENTACIÓN	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	CIUDAD / MUNICIPIO						
UNICA	I - Independiente		BOGOTÁ, D. C.		NO				

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69298197	20/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$3.775.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD			
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	1.592.500

TOTALES PENSIÓN			
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.038.400

TOTALES RIESGOS LABORALES			
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre	NIT		Valor Aporte		Dias Mora		Valor Mora Aporte	

TOTALES PARAFISCALES			
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
0	7	0	0
0	7	0	0

Código EPS	Nombre	Dias Mora	Licencia Maternidad		Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
			No. Autorización	Valor			
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	7	0	0	0	1.599.700	1

Código AFP	Nombre	Dias Mora	Aporte FSP - Subistencia		Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
			Aporte FSP - Subistencia	Valor			
25-14	Colpensiones	7	63.700	0	600	2.175.600	1

Código ARL	Nombre	Dias Mora	Aporte FSP - Solidaridad		Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
			Aporte FSP - Solidaridad	Valor			
			63.700	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.592.500	1.599.700
Pensión	1	2.165.800	2.175.600
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	3.758.300	3.775.300

Datos guardados

Cancelar

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	Nombre del archivo	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Clear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> Diploma y Acta de grado - Medico - Nelson Diaz - Perfil Medico especialista en Radiología e intervencionismo.pdf	Diploma y Acta de grado - Medico - Nelson Diaz - Perfil Medico especialista en Radiología e intervencionismo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Diploma y Acta de grado - Especialista - Nelson Diaz - Perfil Medico especialista en Radiología e intervencionismo.pdf	Diploma y Acta de grado - Especialista - Nelson Diaz - Perfil Medico especialista en Radiología e intervencionismo.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Hoja de vida Sideap - Nelson Diaz - Perfil Medico Especialista en radiología e intervencionista.pdf	Hoja de vida Sideap - Nelson Diaz - Perfil Medico Especialista en radiología e intervencionista.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> Informe de Actividades Febrero - Nelson Diaz.pdf	Informe de Actividades Febrero - Nelson Diaz.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar



NELSON ENRIQUE DIAZ DIAZ
 NIT 80.012.057-2
 CR 79 19 A 28 T 2 AP 1201
 Tel: (601) 3012354702
 Bogotá - Colombia
 nediazd@yahoo.com



Factura electrónica de venta
No. FEND 774

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(601) 0000000
Dirección	CR 20 No 47b-35 SUR	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	27/03/2026, 16:00
Expedición	27/03/2026, 16:00
Vencimiento	10/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	IMAGENOLOGIA RADIOLOGICA	1.00	61,403,104.00	61,403,104.00

Total ítems: 1

Valor en Letras:

Sesenta y un millones cuatrocientos tres mil ciento cuatro pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Clientes Nacionales - Cuota No. 001 vence el 2026-04-10 por \$ 61,403,104.00

Observaciones:

NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE NI RETENCION DE ICA

Total Bruto	61,403,104.00
Total a Pagar	61,403,104.00

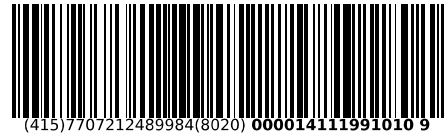
A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764102725786 aprobado en 20251206 prefijo FEND desde el número 764 al 900 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 0
CUFE: 9f87eb1cb5ed745dcb35bb7419d6e2cced70baaf8baca00316992462176aa1e475900420737d9c5d11b08b763e39095c

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141119910109



(415)7707212489984(8020) 0000141119910109

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 1 2 0 5 7

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

8 0 0 1 2 0 5 7

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

DIAZ

32. Segundo apellido

DIAZ

33. Primer nombre

NELSON

34. Otros nombres

ENRIQUE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 79 19 A 28 T 2 AP 1201

42. Correo electrónico

nediazd@yahoo.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 2 3 5 4 7 0 2

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

Actividad secundaria

Otras actividades

46. Código

8 6 2 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 5 0 1 0 1

48. Código

8 6 1 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 0 1 0 1 0 1

50. Código

9 7 0 0

1

2

51. Código

2 2 2 1

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

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
1	6	4	7	5	2																				

16- Obligación facturar por ingresos bienes

47 - Régimen Simple de Tributación - SIM

52 - Facturador electrónico

DOCUMENTO SIM

DOCUMENTO SIM

DOCUMENTO SIM

DOCUMENTO SIM

Usuarios aduaneros

54. Código

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 56. Tipo

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Servicio

1	2	3

 57. Modo

--	--	--	--	--	--

 58. CPC

--	--	--	--	--	--

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

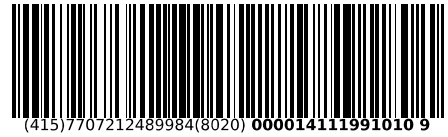
984. Nombre DIAZ DIAZ NELSON ENRIQUE

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141119910109



(415)7707212489984(8020) 0000141119910109

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 0 0 1 2 0 5 7

6. DV

2

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
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

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	1 0 1	2 0 2 2 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
<input type="checkbox"/>			
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			

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80012057	NELSON ENRIQUE DIAZ DIAZ		CARRERA 79 N 19 A - 28	4756280	NEDIAZD@YAHOO.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69298197	20/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$3.775.300	

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					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	1.592.500	0		0		0	7	7.200	0	1.599.700	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	2.038.400	0	0	63.700	63.700	7	9.200	600	2.175.600	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										

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	1.592.500	1.599.700
PenSIÓN	1	2.165.800	2.175.600
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	3.758.300	3.775.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80012057	NELSON ENRIQUE DIAZ DIAZ		CARRERA 79 N 19 A - 28	4756280	NEDIAZD@YAHOO.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69298197	20/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$3.775.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																						
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Extranjero	Cotiz. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
1	CC 80012057	DIAZ DIAZ NELSON ENRIQUE	3	0			N																25-14	12.740.000	30	2.038.400	0	0	63.700	63.700	EPS001	12.740.000	30	1.592.500		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80012057	NELSON ENRIQUE DIAZ DIAZ		CARRERA 79 N 19 A - 28	4756280	NEDIAZD@YAHOO.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
69298197	20/03/2026	71281321	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	\$0	\$1.924.800	

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	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	806.700	0		0		0	17	8.900	0	815.600	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.032.500	0	0	32.300	32.300	17	11.300	800	1.109.200	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	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	806.700	815.600
Pensión	1	1.097.100	1.109.200
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	1.903.800	1.924.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80012057	NELSON ENRIQUE DIAZ DIAZ		CARRERA 79 N 19 A - 28	4756280	NEDIAZD@YAHOO.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
69298197	20/03/2026	71281321	30/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	\$0	\$1.924.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																										
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN									
1	CC 80012057	DIAZ DIAZ NELSON ENRIQUE	3	0			N								X								25-14	19.193.000	30	3.070.900	0	0	96.000	96.000	EPS001	19.193.000	30	2.399.200		0	0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA