

**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>	2026-05-01	<b>Hasta:</b>	2026-05-31			
<b>Nombre Contratista:</b>	del	RODOLFO CARDENAS VIOLA	<b>Número de Documento:</b>	9294894			
<b>Correo Electrónico:</b>	rodolfomd1979@gmail.com		<b>Número Telefónico:</b>	3183017919			
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	MARIA CAROLINA LEAL APONTE	<b>Cargo:</b>	DIRECTOR COMPLEMENTARIOS DE	<b>Código Grado:</b>	-	009 - 05

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	3664-2026	<b>Año Contrato:</b>	2026	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	303
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - RADIOLOGIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS				
<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
L02TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	USS TUNAL	148	0	133420	\$19746160	79.6%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 19746160	<b>DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTOSESENTAPESOS</b>					

**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	\$ 21880880	
2	MARZO	\$ 20413260	
3	ABRIL	\$ 19879580	
4	MAYO	\$ 19746160	

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
-----------------------------------	---------------------------------	-------------------------	---------------------------


\$ 124080600		\$ 124080600	\$ 81919880	\$ 42160720
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	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	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, Aquila y Excel.	
3	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 óptima los reportes de los estudios imagenológicos realizados.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.	
4	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, Aquila y Excel.	
5	5. Apoyar la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como la consolidación de información clínica necesaria para la trazabilidad de indicadores de salud.	-Diligenciar todos los formatos del servicio. Informar sobre resultados críticos a paciente, familiar y servicio tratante.	-Excel y dinámica	
6	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, Aquila y Excel.	

<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>
7	7. Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento médico especializado acorde con el cuadro clínico del paciente que consulte a la Subred Sur E.S.E., incluyendo su atención hasta el egreso y/o el seguimiento ambulatorio cuando aplique, como resultado propio del ejercicio profesional autónomo.	-Informar sobre resultados críticos a paciente, familiar y servicio tratante.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
8	8. Informar de manera clara, suficiente 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.	-Informar, explicar y resolver dudas sobre los resultados del estudio imagenológico a paciente y/o familiar.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
9	9. Cumplir las metas de producción asistencial asociadas a la prestación del servicio especializado, entendidas como indicadores de resultado y productos asistenciales, conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la Subred Sur E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral, control horario ni dependencia administrativa.	-Brindar atención integral a los pacientes desde mi especialidad.	-Estudios subidos a Dinámica, Aquila y Excel.
10	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, Aquila y Excel.

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	\$ 19879580
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	ABRIL	2026	05	16	1082117685	RCFE311		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DIECINUEVE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTAPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 7951832	\$ 1272293	\$ 1351900
Salud					ALIANSALUD		\$ 993979	\$ 994000
ARL				5	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 2307781</b>	<b>\$ 2345900</b>
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		2026-05-24 21:18:25	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					MARIA CAROLINA LEAL APONTE		2026-05-24 21:33:35	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-05-25 09:52:21	
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		2026-06-11 14:42:58	

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.



**MARIA CAROLINA LEAL APONTE**  
**DIRECTOR DE COMPLEMENTARIOS**



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-05-16, 02:25:03 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1082117685

Periodo Cotización: abril de 2026

Periodo Servicio: abril de 2026

## PAGADO 16/05/2026 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	RODOLFO CARDENAS VIOLA		
<b>Documento</b>	CC9294894	<b>Dirección</b>	CR 02 SUR #45 - 0 VDA LA Balsa TRAMONTO
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	8700454
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	CHIA	<b>Departamento</b>	CUNDINAMARCA
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	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	ICP	IRP	Días FER	Días EPS	Días ANC	Días 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	\$ 7.951.832	\$ 1.351.900	(EPS001) ALIANSALUD	\$ 7.951.832	\$ 994.000	2.436	\$ 7.951.832	\$ 193.800	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.539.700

### 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
\$ 7.951.832	\$ 7.951.832	\$ 7.951.832	\$ 0	\$ 1.351.900	\$ 994.000	\$ 193.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.539.700	\$ 0	\$ 2.539.700

Datos guardados

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"/> Hoja de Vida Sideap - Rodolfo Cardenas - Perfil Medico radiologo.pdf	Hoja de Vida Sideap - Rodolfo Cardenas - Perfil Medico radiologo.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Diploma y Actade grado - Medico - Rodolfo Cardenas - Perfil Medico radiologo.pdf	Diploma y Actade grado - Medico - Rodolfo Cardenas - Perfil Medico radiologo.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Diploma y Actade grado - Especialista - Rodolfo Cardenas - Perfil Medico radiologo.pdf	Diploma y Actade grado - Especialista - Rodolfo Cardenas - Perfil Medico radiologo.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de Actividades Febrero - Cto 3884-2026 - Rodolfo Cardenas.pdf	Informe de Actividades Febrero - Cto 3884-2026 - Rodolfo Cardenas.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PS 3884 2026 .pdf	PS 3884 2026 .pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de Actividades Marzo - Cto 3884-2026 - Rodolfo Cardenas.pdf	Informe de Actividades Marzo - Cto 3884-2026 - Rodolfo Cardenas.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Informe de Actividades Abril - Cto 3884-2026 - Rodolfo Cardenas.pdf	Informe de Actividades Abril - Cto 3884-2026 - Rodolfo Cardenas.pdf	Proveedor <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

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
RCFE311

Fecha Factura: 2026-05-24-13:02:18-05:00

Fecha pago: 2026-06-05

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 DURANTE EL MES DE MAYO DE 2026, 148, 133,420.00, 19,746,160.00

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, VALOR EN NUMEROS (SON: DIECINUEVE MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO SESENTA PESOS MCTE.\*\*), SUBTOTAL: 19,746,160.00, IVA: 0.00, TOTAL COP: 19,746,160.00

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)

CUFE:

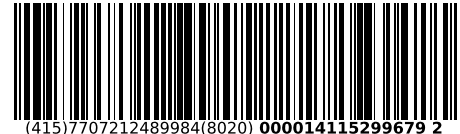
f373238f30972552556b563b436016d6ebe857cfdbd1ee8d66e349dc9335538b9aaae0f1706990dbad474cf1dbbc71f1



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

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		
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 2 5	2 0 2 5 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.
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			



Domingo

9:52 a.m.



# Encuesta de diagnóstico de movilidad de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Se ha registrado tu respuesta.

[Enviar otra respuesta](#)

Este formulario se creó en Bogotá es TIC.  
¿Parece sospechoso este formulario? [Informe](#)

## Google Formularios





**La respuesta se ha enviado.**

Algo importante que puede hacer a continuación

**Guardar mi respuesta**

[Enviar otra respuesta](#)

Microsoft Forms

**¡Prepárese para su propia invitación al evento!**



**Comenzar ahora →**

