

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																																								
Identificación		dv	Razon Social						Clase Aportante				Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento			Teléfono		Exonerado SENA e ICBF																		
CC 79747619			RINCON AMAYA JULIAN ANDRES						INDEPENDIENTE				PRINCIPAL		Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507		BOGOTA-BOGOTA D.E.			3212367736		No																		
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																																								
Periodo		Clave						Tipo		Fecha				Pago																										
Pensión		Salud		Pago		Planilla		Planilla		Limite		Pago		Banco			Dias Mora			Valor																				
2026-04		2026-04		311353878		9504733156		I		2026/05/07		2026/05/15		BANCO DAVIVIENDA			8			\$3,771,000																				
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES												PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	del	tae	tdp	tap	hvsp	cor	vst	sin	ige	lma	vac	avp	vct	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$11,740,000	\$1,995,800			\$11,740,000	\$1,467,500			\$0	\$0			\$11,740,000	\$286,000		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$11,740,000	\$1,995,800			\$11,740,000	\$1,467,500			\$0	\$0			\$11,740,000	\$286,000		\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$11,740,000	\$1,995,800			\$11,740,000	\$1,467,500			\$0	\$0			\$11,740,000	\$286,000		\$0
1	CC	79747619	RINCON JULIAN										X							230301	30	\$11,740,000	\$1,995,800	EPS005	30	\$11,740,000	\$1,467,500		0	\$0	\$0	14-7	30	\$11,740,000	2.436%	\$286,000	0	\$0		
Total Afiliados(1)																									\$11,740,000	\$1,995,800			\$11,740,000	\$1,467,500			\$0	\$0			\$11,740,000	\$286,000		\$0

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,995,800	\$11,600	\$0	\$2,007,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$1,995,800	\$11,600	\$0	\$2,007,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$286,000	\$1,700	\$0	\$287,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$286,000	\$1,700	\$0	\$287,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,467,500	\$8,400	\$0	\$1,475,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,467,500	\$8,400	\$0	\$1,475,900
TOTAL				1	\$3,749,300	\$21,700	\$0	\$3,771,000

Datos Totales



Documento generado el:
27/05/2026 20:38:12
Documento validado por la
DIAN:
27/05/2026 20:38:12
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	30031200
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	30031200
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	30031200
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 30031200

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	30.031.200,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	30.031.200,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	30.031.200,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 30.031.200,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764105188993 Rango desde: 201 Rango hasta: 400 Vigencia: 2028-01-29

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 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 Contrato
- 9 Incumplimientos

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		
☐	CUENTA ENERO N°1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA ENERO N°1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO N°1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA FEBRERO N°1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1763 2026.pdf	PS 1763 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO N°1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA MARZO N°1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL N°1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA ABRIL N°1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.						
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
DATOS DEL INFORME							
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-05-01	Hasta:	2026-05-31			
Nombre del Contratista:	JULIAN ANDRES RINCON AMAYA			Número de Documento:	79747619		
Correo Electrónico:	julianrinconamaya@yahoo.com			Número Telefónico:	3212367736		
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO		Código Grado:	-	
DATOS DEL CONTRATO							
No. Contrato:	1763-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	281		
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA						
Dirección a la que Perteneces:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS						
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN						
LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	180	120	100104	\$30031200	171.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 30031200	TREINTA MILLONES TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
Fecha de Inicio del Contrato		2026-01-23		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-05-15		1	\$ 20937570	1074
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		FEBRERO		\$ 30031200	
2		MARZO		\$ 30031200	
3		ABRIL		\$ 29330472	
4		MAYO		\$ 30031200	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 115970502		\$ 136908072		\$ 119424072	\$ 17484000
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN		PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Desarrollar servicios profesionales especializados en Pediatría, aplicando su conocimiento técnico-científico y criterio médico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	-PRESTAR SERVICIOS DE PERFIL (MÉDICO(A) ESPECIALIZADO(A)) ACORDE CON LA LEX ARTIS, SEGÚN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR ESE, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES		-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	
2	Ejecutar 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 niño, niña, adolescente, su familia y/o cuidadores, conforme a su criterio profesional.	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO		-DINAMICA GERENCIAL	
3	Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicioneen o sustituyan.	-REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO		-DINAMICA GERENCIAL	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del área pediátrica, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA SOCIALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-LISTAS DE ASISTENCIA
5	Contribuir desde su experticia profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios pediátricos en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA
6	Coordinar actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral, segura y continua del paciente pediátrico lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA	-ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA
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 el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA	-DINAMICA GERENCIAL
8	Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al padre, madre, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE E INFORMAR CON CLARIDAD A LOS FAMILIARES SOBRE EL ESTADO CLINICO ACTUAL	-DINAMICA GERENCIAL
9	Entregar los productos y resultados del servicio especializado, derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción pactadas contractualmente, conforme a los lineamientos definidos entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	-REALIZAR APORTES CORRESPONDIENTES A PARAFISCALES Y ENTREGAR PRODUCTOS EN LAS CUENTAS DE COBRO	-SIASUR SECOP
10	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo su autonomía técnica y científica.	--PARTICIPAR Y REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL, REALIZAR REVISTA MEDICA Y DEFINIR CONDUCTAS PROPIAS DE LOS PACIENTES	-DINAMIA GERENCIAL

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	\$ 29330472
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9504733156	FE 210		
2026	ABRIL	2026	05	15				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTINUEVE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 11732189	\$ 1877150	\$ 2007400
Salud					EPS SÁNTITAS		\$ 1466524	\$ 1475900
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR S.A.		\$ 285796	\$ 287700
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 3404916	\$ 3771000
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	476270006010	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN AMAYA	ANDRES RINCON		2026-05-23 18:03:13
RECHAZADO SUPERVISOR					JHON MANCIPE	EDISON PARRA		2026-05-25 10:56:57
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN AMAYA	ANDRES RINCON		2026-05-28 07:36:55
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON MANCIPE	EDISON PARRA		2026-05-28 12:11:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VELANDIA	VIVIANA RODRIGUEZ		2026-05-31 10:07:59
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 ALBERTO	ALEXANDRA LOZANO		2026-06-11 21:03:16

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.



Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

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