Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	JAIME EDUARDO SOURDIS		**Número de Documento:**	8718014	
Correo Electrónico:	mducip@gmail.com		**Número Telefónico:**	3165268806	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2524-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	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	Procetaje(%) Centro de Costos
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	90	0	100104	$9009360	37.5%
J06ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	90	0	100104	$9009360	37.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 18018720**	**DIECIOCHO MILLONES DIECIOCHO MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-02		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-06-09	2026-08-31	1	$ 45120000	1296

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 19119864
2	MARZO	$ 17418096

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
3	ABRIL	$ 27628704
4	MAYO	$ 26427456
5	JUNIO	$ 24425376
6	JULIO	$ 18018720

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 120124800	**$ 165244800**	**$ 133038216**	**$ 32206584**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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, SEGÙN NECESIDAD DE LA SUBRED SUR E.S.E, DE ACUERDO A LOS PRINCIPIOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL (SGSS), SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA Y CALIDAD (SOGC) Y DEMÀS NORMAS CONCORDANTES	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
2	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.	-A TRAVES DE LA ENTREGA DE INFORMACION y EDUCACION A FAMILIARES PROVOMOCER LA INTEGRACION AL CUIDADO INTEGRAL DEL PACIENTE	-DINAMICA GERENCIAL
3	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, adicionen o sustituyan.	-A TRAVES DEL REGISTRO EN LA HISTORIA CLINICA DE TODA LA INFORMACION DEL ACTO MEDICO SEGUN LO CONSIGNADO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE	-DINAMICA GERENCIAL
4	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	-DINAMICA GERENCIAL AUDITORIAS LISTAS DE ASISTENCIA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	-REALIZAR LA S ACTIVIDADES MISIONALES QUE DE ACUERDO A MI PERFIL, SOLICITE LA SUBREDSUR E.S.E	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
6	6. Articular 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.	-DERIVAR PACIENTES A LOS ENTES CORRESPONDIENTES PARA EL APOYO DIAGNOSTICO Y EL TRATAMIENTO DURANTE LA ESTANCIA EN UCI	-INTERCONSULTAS A LOS DIFERENTES PROFESIONALES EN SALUD Y ESPECIALIADADES MEDICAS REQUERIDAS SEGUN SEA PERTINENTE POR EL DIAGNOSTICO, ESTADO Y CONDICION DE SALUD DEL PACIENTE.
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 el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DEL ANALISIS CLINICO Y LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS	-DINAMICA GERENCIAL
8	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.	-BRINDAR INFORMACION A FAMILIARES Y ACLARAR TODAS LAS DUDAS	-DINAMICA GERENCIAL, LIBRO DE CONSTANCIA DE INFORMACION A FAMILIAR .
9	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.	-CUMPLIR CON LAS METAS DE PRODUCTIVIDAD ACORDADAS MENSUALMENTE	-BASE DE DATOS
10	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.	-FORTALECER CONOCIMIENTOS Y APOYAR LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA UNIDAD	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

© Siasur - 2026

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	$ 24425376
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6022456423	TKES-3		
2026	JUNIO	2026	07	03				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		VEINTICUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y SEISPESOS						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	-	$ 9770150	$ 1563224	**$ 0**
Salud		FAMISANAR		$ 1221269	**$ 1221900**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 238001	**$ 238200**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2835493**	**$ 1460100**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	3800031233

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	EDUARDO SOURDIS JAIME	2026-07-26 17:08:17
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2026-07-27 13:29:55
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-07-28 04:56:42
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	2026-08-13 11:07:39

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
34659724a4c1bf9ba0c46b02346051e3b40d0c966e83ae386f6197886f48cf6c883716530d8431bdeed4d68fcb89c44e

Número de Factura: TKES-3
Fecha de Emisión: 26/07/2026
Fecha de Vencimiento: 31/07/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Crédito Ahorro
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: SOURDIS JAIME EDUARDO
Nombre Comercial: SOURDIS JAIME EDUARDO
Nit del Emisor: 8718014
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: TV 22 BIS 61 B 11 AP 201
Teléfono / Móvil: 6013496870
Correo: mducip@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 9009585649
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-15
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Carrera 20 # 47B -35 sur
Teléfono / Móvil: +(57) 7 300000
Correo: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	040	trabajo	LH	180,00	$ 100.104,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 18.018.720,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
26/07/2026 16:23:47
Documento validado por la DIAN:
26/07/2026 16:23:48
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	18018720
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	18018720
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	18018720
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 18018720

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	18.018.720,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	18.018.720,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	18.018.720,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 18.018.720,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764110127932 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2028-05-23

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	8718014
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EDUARDO SOURDIS JAIME
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TR 22BIS NO 61B-11 A 201	TELÉFONO:	3496870
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de hospitales y clínicas,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6022456423**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/07/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		444393226

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
								X								

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 1.221.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 1.221.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 238.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 238.200**

VALOR SIN MORA:	**$ 1.460.100**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 1.460.100**

Planilla 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 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		
☐	eduardo sourdis feb cto. 2524-2026.pdf	eduardo sourdis feb cto. 2524-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2524 2026.pdf	PS 2524 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	eduardo sourdis marzo cto. 2524-2026.pdf	eduardo sourdis marzo cto. 2524-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Eduardo sourdis abril contrato 2524-2026.pdf	Eduardo sourdis abril contrato 2524-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Eduardo Sourdis may contrato 2524-2026.pdf	Eduardo Sourdis may contrato 2524-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Eduardo Sourdis jun contrato 2524-2026.pdf	Eduardo Sourdis jun contrato 2524-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

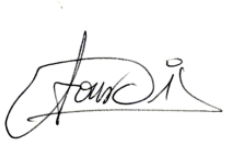
Bogota, Agosto 28 2024

Señores Subred Sur
Contabilidad – Contratación
A quien corresponda:

Cordialmente les comunico que desde el 01 de Enero de 2023 migré al **REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION**, como consta en el RUT que anexo, casilla 53 numeral 2, Código 47. Por tal razón, no soy susceptible de que se me aplique la Retención en la Fuente ni la retención por ICA, según lo estipulado en el Estatuto tributario.

Igualmente muy encarecidamente solicitarles que cualquier información o contacto a través de correo eléctrico se me envíe al correo mducip@gmail.com.

Atentamente



EDUARDO SOURDIS JAIME
CC 8718014
mducip@gmail.com

tel 3165268806

RADICADO 2020_001

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **EDUARDO SOURDIS JAIME** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **8718014** y número de Afiliación **908718014100**, esta Administradora mediante resolución No. **314693** de **2025** le concedió pensión de **P DE VEJEZ L 797/03 Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Octubre** de **2025.**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 23 de noviembre de 2025.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA