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:**	2026-08-01	**Hasta:**	2026-08-31	
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 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	180	52	100104	$23224128	132.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 23224128**	**VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTOVEINTIOCHOPESOS**					

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
2	2026-06-09	2026-08-31	2	$ 47484000	1296

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	FEBRERO	$ 30031200
2	MARZO	$ 30031200
3	ABRIL	$ 29330472

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
4	MAYO	$ 30031200
5	JUNIO	$ 27929016
6	JULIO	$ 22823712
7	AGOSTO	$ 23224128

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 115970502	**$ 184392072**	**$ 193400928**	**$ -9008856**

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, SEGÙN 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, adicionen o sustituyan.	-REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	-DINAMICA GERENCIAL
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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

© 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	$ 22823712
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9509448132	FE 215		
2026	**JULIO**	**2026**	**08**	**19**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTITRES MIL SETECIENTOS DOCEPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 9129485	$ 1460718	**$ 1568300**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 1141186	**$ 1152900**
ARL	3	SEGUROS BOLIVAR S.A.		$ 222394	**$ 224800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2649560**	**$ 2946000**

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 ANDRES RINCON AMAYA	2026-08-28 08:32:08
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2026-08-28 08:38:21
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-09-01 21:32:48
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	2026-09-15 11:26:33

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2026-07	2026-07	599999167	9510215781	N	2026/08/06	2026/08/27	NEQUI	21	$52,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$160,000	$27,200			$160,000	$20,000			$0	$0			$160,000	$3,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$160,000	$27,200			$160,000	$20,000			$0	$0			$160,000	$3,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$160,000	$27,200			$160,000	$20,000			$0	$0			$160,000	$3,900		$0	$0
1	CC	79747619 RINCON JULIAN	230301	30	($8,971,000)	($1,525,200)	EPS005	30	($8,971,000)	($1,121,400)		0	$0	$0	14-7	30	($8,971,000)	($218,600)	0	$0	$0
2	CC	79747619 RINCON JULIAN	230301	30	$9,131,000	$1,552,400	EPS005	30	$9,131,000	$1,141,400		0	$0	$0	14-7	30	$9,131,000	$222,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$160,000	$27,200			$160,000	$20,000			$0	$0			$160,000	$3,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2026-07	2026-07	599999167	9510215781	N	2026/08/06	2026/08/27	NEQUI	21	$52,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$27,200	$700					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$27,200	$700	$800	$100	$800	$100	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,900	$100					$0	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$3,900	$100	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$400					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$20,000	$400	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$51,100	$1,200	$800	$100	$800	$100	$0	

aportes en línea

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$27,900
$27,900
$4,000
$4,000
$20,400
$20,400
$52,300

Resumen General de Pago

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
2026-07	2026-07	579601889	9509448132	I	2026/08/06	2026/08/19	BANCO DAVIVIENDA	13	$2,893,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,971,000	$1,525,200			$8,971,000	$1,121,400			$0	$0			$8,971,000	$218,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$8,971,000	$1,525,200			$8,971,000	$1,121,400			$0	$0			$8,971,000	$218,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$8,971,000	$1,525,200			$8,971,000	$1,121,400			$0	$0			$8,971,000	$218,600		$0	$0
1	CC	79747619 RINCON JULIAN	230301	30	$8,971,000	$1,525,200	EPS005	30	$8,971,000	$1,121,400		0	$0	$0	14-7	30	$8,971,000	$218,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$8,971,000	$1,525,200			$8,971,000	$1,121,400			$0	$0			$8,971,000	$218,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2026-07	2026-07	579601889	9509448132	I	2026/08/06	2026/08/19	BANCO DAVIVIENDA	13	$2,893,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	Fondo Solidaridad Pensional	Intereses de Mora Fondo Solidaridad	Fondo Subsistencia	Intereses de Mora Fondo Subsistencia	SALDOS E INCAPACIDADES	VAL
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,525,200	$15,200					$0	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$1,525,200	$15,200	$44,900	$500	$44,900	$500	$0	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,600	$2,200					$0	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$218,600	$2,200	$0	$0	$0	$0	$0	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,121,400	$11,100					$0	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,121,400	$11,100	$0	$0	$0	$0	$0	
TOTAL				1	$2,865,200	$28,500	$44,900	$500	$44,900	$500	$0	

Resumen General de Pago

LOR A PAGAR
$1,540,400
$1,540,400
$220,800
$220,800
$1,132,500
$1,132,500
$2,893,700

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 Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA ENERO Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA FEBRERO Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 1763 2026.pdf	PS 1763 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA MARZO Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA ABRIL Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA MAYO Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIO Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	CUENTA JUNIO Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf.pdf	CUENTA JULIO Nº1763-2026 JULIAN RINCON.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
bcf0920be8cc10b24fd9eeef99f61bf1523ddd224e328bb1ee5b71124677dc17cea7c851c60221f8b265d5b3cae6411f

Número de Factura: FE-215
Fecha de Emisión: 24/08/2026
Fecha de Vencimiento: 24/08/2026
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: RINCON AMAYA JULIAN ANDRES
Nombre Comercial: RINCON AMAYA JULIAN ANDRES
Nit del Emisor: 79747619
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 161 54 25 TO 1 A P 507
Teléfono / Móvil: 3212367736
Correo: julianrinconamaya@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CRA 20 47B 35
Teléfono / Móvil: 7300000
Correo: 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	1	M ESP	NIU	232,00	$ 100.104,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 23.224.128,00

Notas Finales

Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
24/08/2026 11:42:31
Documento validado por la DIAN:
24/08/2026 11:42:31
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	23224128
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	23224128
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	23224128
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 23224128

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	23.224.128,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	23.224.128,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	23.224.128,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 23.224.128,00

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