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 1032375405		PALACIO ALFARO CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 # 167 D - 62 TORRE 1 APTO 1623	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5172533	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1506514613	9486625490	I	2025/06/04	2025/05/26	BANCO CAJA SOCIAL	0	$4,101,000

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)					$12,840,242	$2,183,100			$12,840,242	$1,605,100			$0	$0			$12,840,242	$312,800		$0	$0
Centro de Trabajo: CONSULTA (1 Afiliados)					$12,840,242	$2,183,100			$12,840,242	$1,605,100			$0	$0			$12,840,242	$312,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$12,840,242	$2,183,100			$12,840,242	$1,605,100			$0	$0			$12,840,242	$312,800		$0	$0
1	CC 1032375405	PALACIO CLAUDIA	25-14	30	$12,840,242	$2,183,100	EPS005	30	$12,840,242	$1,605,100		0	$0	$0	14-11	30	$12,840,242	$312,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$12,840,242	$2,183,100			$12,840,242	$1,605,100			$0	$0			$12,840,242	$312,800		$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 1032375405		PALACIO ALFARO CLAUDIA PATRICIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 8 # 167 D - 62 TORRE 1 APTO 1623	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5172533	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-05	2025-05	1506514613	9486625490	I	2025/06/04	2025/05/26	BANCO CAJA SOCIAL	0	$4,101,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,183,100	$0	$0	$2,183,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$2,183,100	$0	$0	$2,183,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$312,800	$0	$0	$312,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$312,800	$0	$0	$312,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,605,100	$0	$0	$1,605,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$1,605,100	$0	$0	$1,605,100
TOTAL				1	$4,101,000	$0	$0	$4,101,000

Factura Electrónica De Venta No. PACP 92
Ver. UBL 2.1

Forma de Pago: Contado
Medio de Pago: Consignación Bancaria
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 21/06/2025 10:43 PM
Fecha de Generación: 21/06/2025 10:43 PM
Responsabilidad Fiscal: Regimen Simple de Tributación
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
(49) No responsable de IVA

Emisor : CLAUDIA PATRICIA PALACIO ALFARO
Razón Social: CLAUDIA PATRICIA PALACIO ALFARO
NIT: 1032375405
Teléfono: + (57) 300 5364023
Correo Electrónico: patosherezada@gmail.com
Dirección: CR 8 167 D 62 AP 1623
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Receptor : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Razón Social SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
NIT: 900958564
Teléfono: N/A
Correo Electrónico:
Dirección: Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611
Responsabilidad Tributaria: ZZ - No Aplica
País: Colombia
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.

#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1	01	HORA SUBRED	VALOR HORA SUBRED	250.00	hora	96,254.00	24,063,500.00	0	0.00	**24,063,500.00**

Detalles:
Son: VEINTICUATRO MILLONES SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS
CUFE :
0e80bdae854593a65f887aa654f47f6f5b49658a4fda22a283f5eedb386cb53809b71e58733d72eceb633bc18e24e39f

Detalle de Venta	
Subtotal :	COP 24,063,500.00
Descuento :	COP 0.00
Monto Bruto :	COP 24,063,500.00
Monto IVA :	COP 0.00
Total Venta:	COP 24,063,500.00
Total:	COP 24,063,500.00

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764092415740 entre los rangos de Facturación del 89 al 600 usando el prefijo PACP con vigencia entre las fechas 2025-04-28 al 2025-10-28.

Generada por: FACTOA https://factoa.co

Servicios informáticos TECNODEV CO SA 901360857-7 / Proveedor Tecnologico Cadena SA 890930534-0

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 Nº3809-2025 CLAUDIA PALACIOS.pdf	CUENTA ENERO Nº3809-2025 CLAUDIA PALACIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO Nº3809-2025 CLAUDIA PALACIOS.pdf	CUENTA FEBRERO Nº3809-2025 CLAUDIA PALACIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO Nº3809-2025 CLAUDIA PALACIOS.pdf.pdf	CUENTA MARZO Nº3809-2025 CLAUDIA PALACIOS.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL Nº3809-2025 CLAUDIA PALACIOS.pdf.pdf.pdf	CUENTA ABRIL Nº3809-2025 CLAUDIA PALACIOS.pdf.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO Nº3809-2025 CLAUDIA PALACIOS.pdf	CUENTA MAYO Nº3809-2025 CLAUDIA PALACIOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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:**	2025-06-01	**Hasta:**	2025-06-30	
Nombre del Contratista:	CLAUDIA PATRICIA PALACIO ALFARO		**Número de Documento:**	1032375405	
Correo Electrónico:	patosherezada@gmail.com		**Número Telefónico:**	3005364023	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3809-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
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	70	96254	$24063500	142.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 24063500**	**VEINTICUATRO MILLONES SESENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS**					

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-22	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	ENERO	$ 7700320	
2	FEBRERO	$ 11550480	
3	MARZO	$ 12705528	
4	ABRIL	$ 13283052	
5	MAYO	$ 20790864	
6	JUNIO	$ 24063500	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 135178848	**$ 135178848**	**$ 90093744**	**$ 45085104**

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según 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 demás normas concordantes.	-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	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	-DINAMICA GERENCIAL
3	3). Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	-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	.4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado,estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA SOCIALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-LISTAS DE ASISTENCIA
5	5) Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud	-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	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo 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	.7). Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clìnico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio	--CUMPLIR CON LOS OBJETOS CONTRACTUALES E INVOLUCRARLOS EN LA ATENCION Y DIAGNOSTICOS DE LOS USUARIOS	-DINAMICA GERENCIAL
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico objeto de tratamiento.	--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
9	9). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	-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
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	-DINAMICA 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	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9486625490	PACP 92		$ 20790864
2025	MAYO	2025	05	26				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	VEINTE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATROPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 8316346	$ 1330615	**$ 2183100**
Salud		SÁNITAS		$ 1039543	**$ 1605100**
ARL	3	SURA		$ 202586	**$ 312800**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 2413569**	**$ 4101000**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	570005570353945

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	CLAUDIA PATRICIA PALACIO ALFARO	2025-06-22 20:01:44
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2025-06-24 12:52:57
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-06-26 22:16:23

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