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:**	2026-02-01	**Hasta:**	2026-02-28	
Nombre del Contratista:	MARIO ALBERTO FLOREZ POVEDA		**Número de Documento:**	80743277	
Correo Electrónico:	marioaflorezp@gmail.com		**Número Telefónico:**	3002768842	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	**Código - Grado:**	

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2749-2026	**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	55	0	100104	$5505720	39.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 5505720**	**CINCO MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL SETECIENTOS VEINTEPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	FEBRERO	$ 5505720	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 70072800	**$ 70072800**	**$ 5505720**	**$ 64567080**

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

© Siasur - 2026

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) ya la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR ESE	-Valoración paciente pediatrico en la uci	-Historia clinica
2	2. Ejecutar 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.	-Desarrollo de actividades medicas asistenciales de forma pertinente,propias de las especialidades con estandares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma , consignadas en la historia clínica	-Historia clinica
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.	-Procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, los cuales garantizan la continuidad de la atención médica, las que se encuentren soportadas mediante la historia clinica sistematizada, evolución diaria de pacientes según el turno asignado , y así mismo pasar revista con el especialista , generados durante la atención a los usuarios de la subred sur	-Historia clinica
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.	-Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de -- Diligenciamiento de formatos de acuerdo a la normatividad vigente. "Cumplir con los Protocolos, Guías, Manuales de Procesos y Procedimientos, Manuales Institucionales y los de Normatividad vigente Diligenciamiento de historia clínica, formulando el diagnóstico y plan de manejo " Valoración y manejo de pacientes pediátricos en las distintas unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.	-Historia clinica
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.	-Identificacion , valoracion, seguimiento y plan de tratamiento y seguimiento a paciente pediatrico hasta su egreso. Valoracion por consulta externa	-Historia clinica
6	6. Actuaciones articulares 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.	-Articulacion con el equipo misional, plan de manejo y tratamiento con el paciente pediatrico	-Historia clinica
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 ESE, incluyendo el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-Valoración y seguimiento a paciente pediátrico en hospitalización en la UCI, Se brinda información de autocuidado al familiar hasta el egreso del paciente y se realiza el control ambulatorio de pediatría por consulta externa, Prestación de servicios profesionales de acuerdo a los procesos y procedimientos desarrollados durante la ejecución de las actividades programadas por la subred sur, archivadas en la historia clínica sistematizada, exámen físico con evolución a los pacientes pediátricos	-Historia clinica

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 instalado.	-Brindar informacion oportuna al familiar del paciente	-Historia clinica
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 ESE, sin que ello implique subordinación laboral.	-Se cumplieron las metas de producción	-Historia clinica
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 ESE, manteniendo su autonomía técnica y científica.	-demás actividades asignadas en el contra	-Historia clinica

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	$ 9721654
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9499576879	MF118		
2026	ENERO	2026	02	12				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		NUEVE MILLONES SETECIENTOS VEINTIUN MIL SEISCIENTOS CINCUENTA 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	$ 3888662	$ 622186	**$ 1544700**
Salud		FAMISANAR		$ 486083	**$ 1135700**
ARL	3	SURA		$ 94728	**$ 221400**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1128568**	**$ 2901800**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BBVA COLOMBIA	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	0049242076

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIO ALBERTO FLOREZ POVEDA	2026-02-22 13:43:48
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JHON EDISON PARRA MANCIPE	2026-02-24 15:11:19
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-02-26 18:53:13
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	2026-03-11 11:28:38

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

© Siasur - 2026

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 80743277		FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 51 sur # 61d 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2895610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	56157972	9499576879	I	2026/02/18	2026/02/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$2,901,800

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)					$9,085,406	$1,544,700			$9,085,406	$1,135,700			$0	$0			$9,085,406	$221,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$9,085,406	$1,544,700			$9,085,406	$1,135,700			$0	$0			$9,085,406	$221,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$9,085,406	$1,544,700			$9,085,406	$1,135,700			$0	$0			$9,085,406	$221,400		$0	$0
1	CC 80743277	FLOREZ MARIO	25-14	30	$9,085,406	$1,544,700	EPS001	30	$9,085,406	$1,135,700		0	$0	$0	14-11	30	$9,085,406	$221,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$9,085,406	$1,544,700			$9,085,406	$1,135,700			$0	$0			$9,085,406	$221,400		$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 80743277		FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diagonal 51 sur # 61d 28	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2895610	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	56157972	9499576879	I	2026/02/18	2026/02/12	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$2,901,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,544,700	$0	$0	$1,544,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,544,700	$0	$0	$1,544,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$221,400	$0	$0	$221,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$221,400	$0	$0	$221,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,135,700	$0	$0	$1,135,700
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$1,135,700	$0	$0	$1,135,700
TOTAL				1	$2,901,800	$0	$0	$2,901,800

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
2b83f9f3903455f3eaf5a02868ff7ffa6932ada193874863c78b5f3e052ae24f51d10d3e169205be663d531906840890

Número de Factura: MF-118
Fecha de Emisión: 21/02/2026
Fecha de Vencimiento: 23/03/2026
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO
Nombre Comercial: FLOREZ POVEDA MARIO ALBERTO
Nit del Emisor: 80743277
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: DG 51 SUR 61 D 28
Teléfono / Móvil: 6012895610
Correo: marioaflorezp@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13;R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 20 47B 35 SUR
Teléfono / Móvil: 4444444
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	02	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS SUBRED SUR	NIU	55,00	$ 100.104,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 5.505.720,00

Notas Finales

Periodo facturado febrero 2026
Linea de negocio: servicios de salud

Datos Totales



Documento generado el:
21/02/2026 06:25:11
Documento validado por la DIAN:
21/02/2026 06:25:12
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	5505720
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5505720
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	5505720
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 5505720

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	5.505.720,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5.505.720,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	5.505.720,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 5.505.720,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764097460581 Rango desde: 100 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-02-23

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 DEL 21 AL 31 CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	CUENTA ENERO DEL 21 AL 31 CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA FEBRERO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	CUENTA FEBRERO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MARZO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	CUENTA MARZO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ABRIL CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	CUENTA ABRIL CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	CUENTA JUNIO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf (Archivado)	CUENTA JUNIO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA MAYO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	CUENTA MAYO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JUNIOO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	CUENTA JUNIOO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA JULIO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	CUENTA JULIO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA AGOSTO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	CUENTA AGOSTO CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA SEPTIEMBRE CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	CUENTA SEPTIEMBRE CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA OCTUBRE CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	CUENTA OCTUBRE CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA NOVIEMBRE CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	CUENTA NOVIEMBRE CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA DICIEMBRE CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	CUENTA DICIEMBRE CONTRATO 3894 DE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CUENTA ENERO CONTRATO 3894 DE 2026.pdf	CUENTA ENERO CONTRATO 3894 DE 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

06CRSVpWCP

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

MARIO ALBERTO FLOREZ POVEDA

80743277

Cumplió satisfactoriamente con la:

INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN

Para constancia se expide:

20 de febrero de 2026

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur E.S.E.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE
SALUD
BOGOTÁ