

Pablo Emilio Herrera Marquez

7.463.326-8

CL 74 A 66 72 INT 5 APTO 402

(031) 3175138309

Bogotá - Colombia

pabloh49@gmail.com



Espacio para
Logo Corporativo

Factura electronica de venta N°. FE 126

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Nit: 900.958.564-9
Teléfono: (601) 0000000
Dirección: TV 44 51 B 16 SUR
Ciudad: Bogotá - Colombia
Correo: gerencia@subredsur.gov.co



Fecha y hora Factura

Generación 17/03/2026,
19:06
Expedición 17/03/2026,
19:06
Vencimiento 17/03/2026
Vendedor Pablo Emilio
Herrera
**Centro de
costo** 0
Cotización

Ítem	Nombre producto	Descripción	Cantidad	Vr. Total
1	HONORARIOS MEDICOS POR PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS	HONORARIOS MEDICOS POR PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS	144.00	15,694,272.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Quince millones seiscientos noventa y cuatro mil doscientos setenta y dos pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Consignación bancaria - Consignación

\$ 15,694,272.00

Total Bruto 15,694,272.00

Total a Pagar 15,694,272.00

Observaciones:

HONORARIOS MEDICOS POR PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS, COMO MEDICO PEDIATRA INTENSIVISTA, EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS PEDIATRICOS USS MEISSEN, DURANTE EL MES DE MARZO DEL 2026. HORAS LABORADAS: 144 HORAS. VALOR HORA 108.988,00 PESOS.
FAVOR CONSIGNAR EN BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS 2058580909-7 A MI NOMBRE

Elaborado por

Firma recibido

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764076108204 aprobado en 20240730 prefijo FE desde el número 81 al 5000 Vigencia: 24 Meses

No responsable de IVA - Actividad Económica 8610 Actividades de hospitales y clínicas, con internación Tarifa
CUFE: 7caa6f517318a853c47e5cf36b3c9653c9c711a52921833e0026cd28a77ed9306ed5c7b38faed99e476e44e3e8e1d6a7

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7463326	PABLO EMILIO HERRERA MARQUEZ		CLL 74 A N 66 72 INT 5 APT 402 UNIDAD 20	7569736	pabloh49@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	24/02/2026	5666949	\$1.699.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.422.500	0		0		0	0	0	0	1.422.500	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	277.300				277.300	0	0	277.300			2.773	277.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.422.500	1.422.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	277.300	277.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.699.800	1.699.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7463326	PABLO EMILIO HERRERA MARQUEZ		CLL 74 A N 66 72 INT 5 APT 402 UNIDAD 20	7569736	pabloh49@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	1	24/02/2026	56666949	\$1.699.800		

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	7463326	HERRERA MARQUEZ PABLO EMILIO	59	5		N									X											0	0	0	0	0	0	EPS005	11.380.000	1.422.500	14-11	11.380.000	3	277.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Percepción de ambiente organizacional (contratistas)



Este enlace está dirigido a las personas contratistas vinculadas a las entidades y organismos del Distrito Capital y corresponde a la medición distrital de clima laboral y ambiente organizacional 2026, un ejercicio institucional que permite conocer la percepción sobre las condiciones de trabajo, las relaciones laborales, la comunicación, el acompañamiento institucional y el entorno organizacional. Su propósito es generar información confiable que oriente la toma de decisiones y la implementación de acciones de mejora a nivel institucional y distrital, en el marco de la Política Pública Distrital de Gestión Integral del Talento Humano. La información recolectada es confidencial, se analiza de forma agregada y contribuye al fortalecimiento del bienestar, la calidad de vida laboral y la gestión pública en el Distrito Capital.

Fecha inicio 2026-02-27 07:00:00 **Fecha fin medición:** 2026-05-31 23:59:00
medición:

Usted ya ha diligenciado el instrumento (2026-03-10 18:23:33), por lo tanto no es necesario que vuelva a diligenciarlo.



Dirección: Carrera 30 # 25-90 Piso 9, costado oriental. Bogotá - Colombia

Teléfono: (+57) 601 3680038

E-mail: bienestar@serviciocivil.gov.co



SOPORTE TÉCNICO



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5

PABLO EMILIO HERRERA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a



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	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO N°1768-2026 PABLO HERRERA.pdf.pdf	CUENTA ENERO N°1768-2026 PABLO HERRERA.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO N°1768-2026 PABLO HERRERA.pdf	CUENTA FEBRERO N°1768-2026 PABLO HERRERA.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:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31
Nombre del Contratista:	PABLO EMILIO HERRERA MARQUEZ		Número de Documento:	7463326
Correo Electrónico:	pabloh49@gmail.com		Número Telefónico:	3175138309
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1768-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	281
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO				
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	Procentaje(%) Centro de Costos
J03ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	144	0	108988	\$15694272	77.4%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 15694272	QUINCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-23	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 28445868	
2	MARZO	\$ 15694272	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 115541278	\$ 115541278	\$ 44140140	\$ 71401138

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Ejecutar servicios profesionales especializados en Cuidado Intensivo Pediátrico, aplicando su conocimiento científico y experiencia clínica conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable, en atención a los requerimientos asistenciales definidos 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	Desarrollar 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 paciente, su familia y/o cuidadores, de acuerdo con su criterio profesional.	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO
3	Registrar de manera autónoma, oportuna y responsable la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando veracidad, claridad, legibilidad, secuencialidad e integralidad, conforme a lo dispuesto en la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y demás normas que las modifiquen, adicione o sustituyan.que las modifiquen, adicione 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 del área de cuidado intensivo, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales y 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 en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y sanitarios.	-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 y continua del paciente crítico 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	-DINAMICA GERENCIAL

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el estado clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su evolución en la unidad de cuidado intensivo, seguimiento ambulatorio y/o hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-BRINDAR INFORMACION DETALLADA ACERCA DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES Y VERIFICAR LA VERACIDAD DE LA INFORMACION	-DINAMICA GERENCIAL
8	Comunicar de manera oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable del paciente, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al tratamiento instaurado.	-BRINDAR INFORMACION DETALLADA ACERCA DEL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES Y VERIFICAR LA VERACIDAD DE LA INFORMACION	-DINAMICA GERENCIAL
9	Entregar los productos y resultados del servicio especializado derivados de su gestión profesional, de conformidad con las metas de producción previamente acordadas en el contrato, según los lineamientos pactados entre los pagadores y LA SUBRED SUR E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES	-DINAMICA GERENCIAL
10	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, que resulten necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., en el marco de su autonomía técnica y profesional.	EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES	-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	\$ 28445868	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	56666949	FE 126			
2026	FEBRERO	2026	02	24					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTIOCHO MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					SI	PORVENIR	\$ 11378347	\$ 1820536	\$ 0
Salud						SÁNTITAS		\$ 1422293	\$ 1422500
ARL					3	SURA		\$ 277177	\$ 277300
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 3302224	\$ 1699800
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	20585809097		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PABLO EMILIO HERRERA MARQUEZ		2026-03-19 13:23:42		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					PABLO EMILIO HERRERA MARQUEZ		2026-03-23 17:20:30		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2026-03-24 09:50:26		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-03-26 17:36:03		
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		2026-04-13 16:01:29		

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

Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026