

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30	
Nombre del Contratista:	MAURICIO ALEXIS PARRA CAICEDO		Número de Documento:	14238884	
Correo Electrónico:	mauparra@yahoo.com		Número Telefónico:	3112760632	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	2416-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL				
Dirección a la que Pertenecen:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS TUNAL				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS							
Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procentaje(%) Centro de Costos
I20CGTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	140	10	93094	\$13964100	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 13964100	TRECE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL CIENPESOS					

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	\$ 11171280	
2	MARZO	\$ 12288408	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 65165800	\$ 65165800	\$ 23459688	\$ 41706112

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

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

www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026

1	1.Desarrollar actividades propias del perfil de Médico(a) Especialista en Cirugía General, conforme a la lex artis y al objeto contractual, orientadas a la prestación de servicios médico-quirúrgicos especializados en las áreas definidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo con 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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGÍA	-HISTORIA CLÍNICA
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a los usuarios, sus familias y cuidadores, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, conforme a los lineamientos técnicos propios de la especialidad.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES
3	3. Registrar de manera veraz, completa, legible, secuencial y oportuna la información correspondiente al acto médico, en la historia clínica y en los registros definidos por la entidad, garantizando integralidad, racionalidad científica y cumplimiento de los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que regulan la materia, incluidas la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA
4	4. Aportar técnicamente a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos clínicos y quirúrgicos, propios del ejercicio de la cirugía general, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, registros en MIPRES, estadísticas vitales y demás soportes que resulten procedentes, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad y seguridad del paciente.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGÍA REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS	-GUÍAS Y PROTOCOLOS
5	5. Contribuir a los procesos de identificación, caracterización, inscripción, manejo clínico, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información requerida para la trazabilidad de indicadores clínicos y de resultados en salud.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- HISTORIA CLÍNICA
6	6. Articular acciones clínicas con los equipos misionales y multidisciplinarios, con el fin de aportar al manejo integral del paciente, de conformidad con la normatividad legal vigente, los estándares de calidad en salud y los lineamientos institucionales aplicables.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTE
7	7. Realizar la valoración clínica especializada, emitir diagnósticos y definir planes de manejo y tratamiento médico-quirúrgico, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, incluyendo la atención quirúrgica, hospitalaria y/o el seguimiento ambulatorio, según la naturaleza del servicio especializado prestado.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA

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

*www.subredsur.gov.co
Teléfono 7300000 Ext 26017
© Siasur - 2026*

8	8. Brindar información clara, suficiente y oportuna al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, según corresponda, sobre la evolución clínica, riesgos, posibles complicaciones y decisiones relevantes asociadas al proceso de atención en salud.	-COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLÍNICA
9	9. Desarrollar las actividades asistenciales especializadas conforme a los productos, volúmenes o resultados definidos contractualmente, de acuerdo con los lineamientos técnicos, los acuerdos vigentes con los pagadores y la capacidad instalada de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTES
10	10. Ejecutar las demás actividades propias del perfil profesional especializado, directamente relacionadas con el objeto contractual y orientadas al fortalecimiento de la prestación de los servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL									
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios de Certificados el Mes Anterior		\$ 12288408
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	74296732	MAPC 135			
2026	MARZO	2026	04	17					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					DOCE MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHOPESES				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 4915363	\$ 786458	\$ 0	
Salud					SANIDAD MILITAR		\$ 614420	\$ 737100	
ARL				3	SURA		\$ 119738	\$ 143700	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1426536	\$ 880800	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.				Tipo de Cuenta	CORRIENTE	Número de Cuenta	17019498	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					MAURICIO ALEXIS PARRA CAICEDO			2026-04-17 10:20:05	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ			2026-04-21 15:12:26	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA			2026-04-30 04:37:48	

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.



JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	14238884	MAURICIO ALEXIS PARRA CAICEDO		calle 120 # 50 - 94	3104526713	parracaicedo78@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74296732	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$880.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	737.100	0		0		0	0	0	0	737.100	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	143.700				143.700	0	0	143.700			1.437	143.700	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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	737.100	737.100
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	143.700	143.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	880.800	880.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	14238884	MAURICIO ALEXIS PARRA CAICEDO		calle 120 # 50 - 94	3104526713	parracaicedo78@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		74296732	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$880.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES						PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Colomb. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	SP	SN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC 14238884	PARRA CAICEDO MAURICIO ALEXIS	59	4		N																			0	0	0	0	0	0	0	0	EPS010	5.896.800	30	737.100	14-11	5.896.800	30	3	143.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Mauricio Alexis Parra Caicedo
NIT 14.238.884-8
calle 120 50 94
Tel: (031) 3112760631
Bogotá - Colombia
Parracaicedo78@gmail.Com



Factura electrónica de venta
No. MAPC 135

Señores	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.		
NIT	900.958.564-9	Teléfono	(031) 7428585
Dirección	CR 20 47B 35 SUR	Ciudad	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	17/04/2026, 00:18
Expedición	17/04/2026, 00:19
Vencimiento	17/04/2026

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Servicio Cirugía General	150.00	93,094.00	13,964,100.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Trece millones novecientos sesenta y cuatro mil cien pesos m/cte

Forma de pago:

Contado

Medio de pago:

Consignación bancaria - Consignación \$ 13,964,100.00

Observaciones:

Favor consignar en la CUENTA CORRIENTE N.º 0000000017019498 del banco DAVIVIENDA
Honorarios correspondientes al mes de ABRIL de 2026.

Total Bruto	13,964,100.00
Total a Pagar	13,964,100.00

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 18764084399924 aprobado en 20241129 prefijo MAPC desde el número 101 al 1000 Vigencia: 6 Meses**

- Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa 9,66 X 1000
CUFE: 716fcede10566fa818003c2c8ccb562390737b882e3878d5bb3df34875c62a4464755bbafb9a1647061a16d651dfdbe8

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CTO 2416-2026 CTA FEBRERO TUNAL PARRA.pdf	CTO 2416-2026 CTA FEBRERO TUNAL PARRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	3. TITULO ESPECIALISTA.pdf	3. TITULO ESPECIALISTA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	18. HOJA DE VIDA.pdf	18. HOJA DE VIDA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2416-2026 CTA MARZO TUNAL PARRA.pdf	CTO 2416-2026 CTA MARZO TUNAL PARRA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



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

MAURICIO ALEXIS PARRA CAICEDO

14238884

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

CUIDADO DEL DONANTE

con una intensidad de 40 horas

Para constancia se expide:

16 de abril de 2026

Viviana Marcela Clavijo
Gerente Subred Sur E.S.E.