

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

| DATOS DEL INFORME       |                             |            |                                                            |               |   |
|-------------------------|-----------------------------|------------|------------------------------------------------------------|---------------|---|
| Periodo a Certificar:   | Desde:                      | 2026-06-01 | Hasta:                                                     | 2026-06-30    |   |
| 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 Perteneces: | 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                                                       | 123          | 0                        | 100104     | \$12312792 | 87.9%                          |
| VALOR SERVICIO PRESTADO MES: | \$ 12312792                          | DOCE MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS |              |                          |            |            |                                |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO |              |                     |             |                                           |            |
|-------------------------------------|--------------|---------------------|-------------|-------------------------------------------|------------|
| Fecha de Inicio del Contrato        |              | 2026-02-01          |             | Fecha de Terminación del Contrato Inicial | 2026-06-30 |
| No. Prorroga                        | Fecha Inicio | Fecha Terminación   | No. Adición | Valor Adición                             | CDP        |
| 1                                   | 2026-06-09   | 2026-08-31          | 1           | \$ 53037368                               | 1296       |
| No. Cuenta Según el Mes Certificado |              | Mes Cuenta de Cobro |             | Valor a Pagar                             |            |
| 1                                   |              | FEBRERO             |             | \$ 5505720                                |            |
| 2                                   |              | MARZO               |             | \$ 9609984                                |            |
| 3                                   |              | ABRIL               |             | \$ 24024960                               |            |
| 4                                   |              | MAYO                |             | \$ 23824752                               |            |

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

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

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |
|---------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 5                                                       | JUNIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | \$ 12312792                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                      |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO                              | VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | PAGOS REALIZADOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | SALDO DEL CONTRATO   |
| \$ 70072800                                             | \$ 123110168                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 75278208                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | \$ 47831960          |
| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PRODUCTO O EVIDENCIA |
| 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 pediátrico en la uci                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | -Historia clínica    |
| 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 estándares de calidad y seguridad dentro del desarrollo institucional de acuerdo a la programación de actividades de manera autónoma consignadas en la historia clínica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | -Historia clínica    |
| 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 clínica 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 clínica    |
| 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 clínica    |
| 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.                                                                                 | -Identificación , valoración, seguimiento y plan de tratamiento y seguimiento a paciente pediátrico hasta su egreso. Valoración por consulta externa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | -Historia clínica    |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 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, examen 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 contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | -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 de Anterior |                     | \$ 23824752 |
| AÑO                                                                                                                                    | MES           | AÑO           | MES            | DÍA     | 9506107100                                                                        | FEV12.                     |                                                     |                     |             |
| 2026                                                                                                                                   | MAYO          | 2026          | 06             | 09      |                                                                                   |                            |                                                     |                     |             |
| Valor honorarios certificados el mes anterior en letras                                                                                |               |               |                |         | VEINTITRES MILLONES OCHOCIENTOS VEINTICUATRO MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y DOSPESOS |                            |                                                     |                     |             |
| Item                                                                                                                                   |               |               |                |         | Entidades Aportantes a Seguridad Social                                           | Ingreso Base de Cotización | Valor Mínimo de los Aportes                         | Valor Aportado      |             |
| Pensionado                                                                                                                             |               |               |                | NO      | ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES                               | \$ 9529901                 | \$ 1524784                                          | \$ 1649000          |             |
| Salud                                                                                                                                  |               |               |                |         | FAMISANAR                                                                         |                            | \$ 1191238                                          | \$ 1212500          |             |
| ARL                                                                                                                                    |               |               |                | 3       | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.                                               |                            | \$ 232148                                           | \$ 236300           |             |
| Caja de Compensación                                                                                                                   |               |               |                | NO      |                                                                                   | Total                      | \$ 2765768                                          | \$ 3097800          |             |
| 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                                                       |                            |                                                     | 2026-06-22 10:00:02 |             |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                |               |               |                |         | MARIO ALBERTO FLOREZ POVEDA                                                       |                            |                                                     | 2026-06-22 18:23:28 |             |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                |               |               |                |         | MARIO ALBERTO FLOREZ POVEDA                                                       |                            |                                                     | 2026-06-22 18:24:24 |             |
| RECHAZADO SUPERVISOR                                                                                                                   |               |               |                |         | JHON EDISON PARRA MANCIPE                                                         |                            |                                                     | 2026-06-24 20:30:21 |             |
| MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES                                                                                                |               |               |                |         | MARIO ALBERTO FLOREZ POVEDA                                                       |                            |                                                     | 2026-06-24 20:35:23 |             |
| ACEPTADO SUPERVISIÓN                                                                                                                   |               |               |                |         | JHON EDISON PARRA MANCIPE                                                         |                            |                                                     | 2026-06-25 11:08:33 |             |
| ACEPTADO CONTRATACIÓN                                                                                                                  |               |               |                |         | MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA                                                  |                            |                                                     | 2026-07-01 13:56:29 |             |
| 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                                                    |                            |                                                     | 2026-07-14 14:11:53 |             |

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



**JHON EDISON PARRA MANCIPE**  
**MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO**  
**INTENSIVO**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                             |                 |                    |                          |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social                | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                | 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            | Valor       |
| 2026-05                           | 2026-05 | 372569868 |  | 9506107100 | I        | 2026/06/19 | 2026/06/09 | BANCO DAVIVIENDA | \$3,097,800 |

| 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)                |                |              |         |      | \$9,700,000 | \$1,649,000 |        |      | \$9,700,000 | \$1,212,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$9,700,000 | \$236,300 |              | \$0 | \$0    |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)      |                |              |         |      | \$9,700,000 | \$1,649,000 |        |      | \$9,700,000 | \$1,212,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$9,700,000 | \$236,300 |              | \$0 | \$0    |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) |                |              |         |      | \$9,700,000 | \$1,649,000 |        |      | \$9,700,000 | \$1,212,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$9,700,000 | \$236,300 |              | \$0 | \$0    |
| 1                                                | CC 80743277    | FLOREZ MARIO | 25-14   | 30   | \$9,700,000 | \$1,649,000 | EPS001 | 30   | \$9,700,000 | \$1,212,500 |        | 0    | \$0 | \$0    | 14-11   | 30   | \$9,700,000 | \$236,300 | 0            | \$0 | \$0    |
| Total Afiliados( 1)                              |                |              |         |      | \$9,700,000 | \$1,649,000 |        |      | \$9,700,000 | \$1,212,500 |        |      | \$0 | \$0    |         |      | \$9,700,000 | \$236,300 |              | \$0 | \$0    |

| 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            | Valor       |
| 2026-05                           | 2026-05 | 372569868 |  | 9506107100 | I        | 2026/06/19 | 2026/06/09 | BANCO DAVIVIENDA | \$3,097,800 |

| RESUMEN DE PAGO               |        |             |    |           |                 |                |                        |               |  |
|-------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-----------------|----------------|------------------------|---------------|--|
| RIESGO                        | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)      |        |             |    | 1         | \$1,649,000     | \$0            | \$0                    | \$1,649,000   |  |
| COLPENSIONES                  | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 1         | \$1,649,000     | \$0            | \$0                    | \$1,649,000   |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)      |        |             |    | 1         | \$236,300       | \$0            | \$0                    | \$236,300     |  |
| ARL SURA                      | 14-11  | 890,903,790 | 5  | 1         | \$236,300       | \$0            | \$0                    | \$236,300     |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)      |        |             |    | 1         | \$1,212,500     | \$0            | \$0                    | \$1,212,500   |  |
| ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0  | 1         | \$1,212,500     | \$0            | \$0                    | \$1,212,500   |  |
| TOTAL                         |        |             |    | 1         | \$3,097,800     | \$0            | \$0                    | \$3,097,800   |  |

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
059b454a04fb45ca33a2c86f9643a04b155c1ff709262d393350c96e6107339f0dbd760ff594024963a5a0d411131769

Número de Factura: FEV-12

Fecha de Emisión: 19/06/2026

Fecha de Vencimiento: 19/07/2026

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: marioalflorezp@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: 44444444

Correo: facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

| Nro. | Código | Descripción                                                             | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IMPUESTOS |   |     |   | Precio unitario de venta |
|------|--------|-------------------------------------------------------------------------|-----|----------|-----------------|-------------------|-----------------|-----------|---|-----|---|--------------------------|
|      |        |                                                                         |     |          |                 |                   |                 | IVA       | % | INC | % |                          |
| 1    | 02     | PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS SUBRED SUR | NIU | 123,00   | \$ 100.104,00   | \$ 0,00           | \$ 0,00         |           |   |     |   | \$ 12.312.792,00         |

Notas Finales

PERIODO FACTURADO JUNIO 2026

Línea de negocio: servicios de salud

Datos Totales



Documento generado el:  
19/06/2026 08:42:35  
Documento validado por la  
DIAN:  
19/06/2026 08:42:35  
XML Generado por: Solución  
Gratuita DIAN  
800197268  
PDF Generado por:  
Solución Gratuita DIAN  
Nit:800197268

|                |     |
|----------------|-----|
| MONEDA         | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0   |

|                        |                    |
|------------------------|--------------------|
| Subtotal               | 12312792           |
| Descuento detalle      | 0,00               |
| Recargo detalle        | 0,00               |
| Total Bruto Factura    | 12312792           |
| IVA                    | 0,00               |
| INC                    | 0,00               |
| Bolsas                 | 0,00               |
| Otros impuestos        | 0                  |
| Total impuesto (=)     | 0                  |
| Total neto factura (=) | 12312792           |
| Descuento Global (-)   | 0,00               |
| Recargo Global (+)     | 0,00               |
| Total factura (=)      | COP \$ \$ 12312792 |

Valores informativos

|           |   |
|-----------|---|
| ANTICIPOS |   |
| Anticipos | 0 |

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

|                |     |
|----------------|-----|
| MONEDA         | COP |
| TASA DE CAMBIO |     |

|                        |                         |
|------------------------|-------------------------|
| Subtotal               | 12.312.792,00           |
| Descuento detalle      | 0,00                    |
| Recargo detalle        | 0,00                    |
| Total Bruto Factura    | 12.312.792,00           |
| IVA                    | 0,00                    |
| INC                    | 0,00                    |
| Bolsas                 | 0,00                    |
| Otros impuestos        | 0,00                    |
| Total impuesto (=)     | 0,00                    |
| Total neto factura (=) | 12.312.792,00           |
| Descuento Global (-)   | 0,00                    |
| Recargo Global (+)     | 0,00                    |
| Total factura (=)      | COP \$ \$ 12.312.792,00 |

Valores informativos

|           |      |
|-----------|------|
| ANTICIPOS |      |
| Anticipos | 0,00 |

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

Numero de Autorización: 18764107436478    Rango desde: 1    Rango hasta: 100    Vigencia: 2028-03-20

- 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 |                           |                         |
|--------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> | CUENTA FEBRERO CONTRATO 2749 DE 2026.pdf | CUENTA FEBRERO CONTRATO 2749 DE 2026.pdf | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MARZO CONTRATO 2749 DE 2026.pdf   | CUENTA MARZO CONTRATO 2749 DE 2026.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA ABRIL CONTRATO 2749 DE 2026.pdf   | CUENTA ABRIL CONTRATO 2749 DE 2026.pdf   | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> | CUENTA MAYO CONTRATO 2749 DE 2026.pdf    | CUENTA MAYO CONTRATO 2749 DE 2026.pdf    | Proveedor   | <a href="#">Descargar</a> | <a href="#">Detalle</a> |

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

Datos guardados