

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

<b>Periodo Certificar:</b>	<b>a</b>	<b>Desde:</b>	2025-09-01	<b>Hasta:</b>	2025-09-30
<b>Nombre Contratista:</b>	del	JACK PAUL GALINDO REY		<b>Número de Documento:</b>	79791528
<b>Correo Electrónico:</b>	JACKPGALINDO@YAHOOO.COM			<b>Número Telefónico:</b>	3002000288
<b>Nombre Supervisor:</b>	del	JHON EDISON PARRA MANCIPE	<b>Cargo:</b>	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	<b>Código Grado:</b> -

**DATOS DEL CONTRATO**

<b>No. Contrato:</b>	2403-2025	<b>Año Contrato:</b>	2025	<b>CDP Contrato Inicial:</b>	26
<b>Perfil:</b>	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
<b>Dirección a la que Pertenece:</b>	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
<b>Unidad de Servicios:</b>	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	72	0	96254	\$6930288	38.7%
<b>VALOR SERVICIO PRESTADO MES:</b>	\$ 6930288	<b>SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS</b>					

**EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO**

<b>Fecha de Inicio del Contrato</b>	2025-01-17			<b>Fecha de Terminación del Contrato Inicial</b>	2025-08-31
<b>No. Prorroga</b>	<b>Fecha Inicio</b>	<b>Fecha Terminación</b>	<b>No. Adición</b>	<b>Valor Adición</b>	<b>CDP</b>
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 0	0
<b>No. Cuenta Según el Mes Certificado</b>	<b>Mes Cuenta de Cobro</b>			<b>Valor a Pagar</b>	
1	ENERO			\$ 5775240	
2	FEBRERO			\$ 4620192	
3	MARZO			\$ 8085336	

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

www.subredsur.gov.co  
Teléfono 7300000 Ext 26017  
© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO				
4	ABRIL	\$ 5775240		
5	MAYO	\$ 10395432		
6	JUNIO	\$ 6930288		
7	JULIO	\$ 8085336		
8	AGOSTO	\$ 8085336		
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>		<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>PAGOS REALIZADOS</b>	<b>SALDO DEL CONTRATO</b>
\$ 125322708		\$ 125322708	\$ 57752400	\$ 67570308
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	Prestar servicios de perfil Médico(a) Especializado(a) acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantía y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-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	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	-DINAMICA GERENCIAL	
3	Registrar en la historia clínica toda la información del acto médico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultánea o inmediatamente después de su realización, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	-DINAMICA GERENCIAL	
4	Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES, en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA SOCIALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-LISTAS DE ASISTENCIA	

<b>OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)</b>		<b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN</b>	<b>PRODUCTO O EVIDENCIA</b>
5	Apoyar en la identificación, caracterización, inscripción, manejo, seguimiento y canalización a usuarios a las diferentes rutas de atención en salud, así como la consolidación de información para la trazabilidad de indicadores de la salud.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA	ARTICULAR ACCIONES CON LOS EQUIPOS MISIONALES PARA EL MANEJO INTEGRAL Y CUIDADO DEL PACIENTE, CONFORME LO ESTABLECE LA LEY 911 DE 2014 O NORMA QUE LA MODIFIQUE, ADICIONE O SUSTITUYA
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y/o seguimiento ambulatorio.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA	-DINAMICA GERENCIAL
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE A TRAVES DE LA INTERPRETACION DE EXAMENES Y/O IMAGENES DIAGNOSTICAS Y BRINDAR EDUCACION A LA FAMILIA	-DINAMICA GERENCIAL
9	Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE , REALIZAR INTERCONSULTAS SEGUN LAS NECESIDADES CLINICAS DE LOS PACIENTES	-DINAMICA GERENCIAL
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y DEFINIR LA CONDUCTA MEDICA PERTINENTE , REALIZAR INTERCONSULTAS SEGUN LAS NECESIDADES CLINICAS DE LOS PACIENTES	-DINAMICA GERENCIAL

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL								
Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor Honorarios Certificados de el Mes Anterior	\$ 8085336
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	AGOSTO	2025	09	16	89862101	FE 96		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES OCHENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3234134	\$ 517461	\$ 521200
Salud					SURA		\$ 404267	\$ 407200
ARL				3	SURA		\$ 78784	\$ 79500
Caja de Compensación				NO		<b>Total</b>	<b>\$ 938610</b>	<b>\$ 1007900</b>
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	0570476270029848	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JACK PAUL GALINDO REY		2025-09-24 11:57:33	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2025-09-26 11:33:51	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2025-09-30 14:20:31	

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**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79791528	JACK PAUL GALINDO REY		CALLE 86 # 69 T 41	3002000288	JACKPGALINDO@YAHOO.CO M
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
<b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b>						
NO						

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	
2025-08	2025-08	I	16/09/2025	89862101	\$1.007.900	

**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	404.400	0		0		0	11	2.800	0	407.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	517.600	0	0	0	0	11	3.600	0	521.200	1

**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	78.900				78.900	11	600	79.500			789	79.500	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
<b>SENA</b>				
0	11	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	11	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	404.400	407.200
Pensión	1	517.600	521.200
Riesgos Laborales	1	78.900	79.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>1.000.900</b>	<b>1.007.900</b>

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79791528	JACK PAUL GALINDO REY		CALLE 86 # 69 T 41	3002000288	JACKPGALINDO@YAHOO.CO M	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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				
2025-08	2025-08	I	16/09/2025	89862101	\$1.007.900	

**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	TOP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	79791528	GALINDO REY JACK PAUL	59	0			N																	25-14	3.235.000	517.600	0	0	0	0	EPS005	3.235.000	404.400	14-11	3.235.000	3	78.900		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

# Factura Electrónica De Venta No. FE 96

## Ver. UBL 2.1

**Forma de Pago:** Contado  
**Medio de Pago:** Efectivo  
**Moneda:** COP  
**Total de Lineas:** 1

**Fecha de Validación:** 16/09/2025 11:13 AM  
**Fecha de Generación:** 16/09/2025 11:13 AM  
**Responsabilidad Fiscal:** R-99-PN No responsable  
**Responsabilidad Tributaria:** ZZ - No Aplica  
**(49) No responsable de IVA**

**Emisor : JACK PAUL GALINDO REY**  
**Razón Social:** JACK PAUL GALINDO REY  
**NIT:** 79791528-7  
**Teléfono:** + (57) 300 2000288  
**Correo Electrónico:** jackpgalindo@yahoo.com  
**Dirección:** CL 73 77 B 16 BOGOTÁ, D.C.  
**Departamento:** BOGOTÁ, D.C.  
**Municipio:** BOGOTÁ, D.C.

**Receptor : Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E**  
**Razón Social** Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E  
**NIT:** 900958564-9  
**Teléfono:** +(57) 7 300000  
**Correo Electrónico:** cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co  
**Dirección:** Carrera 20 # 47 b- 35 sur  
**Responsabilidad Tributaria:** ZZ - No Aplica  
**País:** Colombia  
**Departamento:** BOGOTÁ, D.C.  
**Municipio:** BOGOTÁ, D.C.



#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA%	IVA	Total
1-			Prestación de servicios como Medico Pediatra en la Unidad de cuidado Intensivo Pediatrico del Hospital De Meissen , durante el mes de Septiembre del 01 al 30 del año 2025 , son 72 horas.							
1	Honorarios Medicos	Honorarios Medicos	Hospital De Meissen , durante el mes de Septiembre del 01 al 30 del año 2025 , son 72 horas.	72.00	cada	96,254.00	6,930,288.00	0	0.00	<b>6,930,288.00</b>

#### Detalles:

Son: SEIS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

#### Cuentas Bancarias

**Cuenta Ahorro** Banco Davivienda 570476270029848 ( Pesos )

#### CUFE :

373312f7671c3c1738954f14a9dbb726b0011e8c42a3b4b7fecfbbe12aef0ae46d3567d35817eabc869e11684f1d64c6

#### Detalle de Venta

<b>Subtotal :</b>	COP 6,930,288.00
<b>Descuento :</b>	COP 0.00
<b>Monto Bruto :</b>	COP 6,930,288.00
<b>Monto IVA :</b>	COP 0.00
<b>Total Venta:</b>	COP 6,930,288.00
<b>Total:</b>	COP 6,930,288.00

#### Firma Digital:

AdN8HGJr+VMTXr6PI2zi7kmxkjNQPv1QeO1pHKuDhJ57/sHxMQ0iezk5+pQ/C4Y CRQYR44/AjyB9h4nTdH7dTtIASOz4wD1/BLx34OuMGqdg2QVW81naHzk/WkWOQJR Grw6wYSGUMkvDEt+W/HTbHvv9OfO9gXdGjt+MpPeCt1kNFVwblm9HujnwuuXCgiz 0nTeXI/Xe/opKPTYJDCziRmkU+1Sees+C5ap1aVUKw3Vah/py7JyZnKC1yPFDm57 CskWl1gdeDcel/qVpYYUmRMAQCVMW Eugx6a5f3cByjDlVQASkLnKNG+7x0GeBANY 7Tg9JfMhw3LJW0BfgaP7hw==

Autorizado DIAN para la Facturación Electrónica mediante la resolución N° 18764093624157 entre los rangos de Facturación del 82 al 500000 usando el prefijo FE con vigencia entre las fechas 2025-05-27 al 2025-11-27.

Generada por: FA TOA <https://factoa.co>



Aumentar el contraste



UTC -5 11:51:45  
JACK PAUL GALINDO...



Búsqueda	Mis procesos	Menú	Ir a
----------	--------------	------	------

Buscar...



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		
<input type="checkbox"/>	CUENTA ENERO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf	CUENTA ENERO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA FEBRERO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA FEBRERO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA MARZO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA MARZO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA ABRIL N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA ABRIL N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA MAYO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf..pdf	CUENTA MAYO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA JUNIO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA JUNIO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA JULIO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA JULIO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA AGOSTO N°2403-2025 JACK GALINDO.pdf	CUENTA AGOSTO N°2403-2025 JACK GALINDO.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:

**JACK PAUL GALINDO REY**

**79791528**

Cumplió satisfactoriamente con la:  
**INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN 2025**

Para constancia se expide:

24 de septiembre de 2025