

**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:	2026-03-13	
Nombre del Contratista:	JHON FREDY CASTAÑEDA LOPEZ		Número de Documento:	80157334	
Correo Electrónico:	drjhnf@yahoo.com		Número Telefónico:	3108576661	
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código - Grado:	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3118-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - ORTOPEDIA				
Dirección a la que Pertenece:	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
I20ORTN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	60	0	93094	\$5585640	107.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 5585640	CINCO MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTAPESOS					

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	\$ 11078186	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 55856400	\$ 55856400	\$ 11078186	\$ 44778214

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

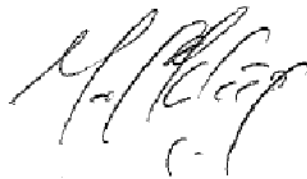
1	Desarrollar servicios profesionales especializados en Ortopedia, aplicando su conocimiento técnico-científico y criterio médico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGÍA	-HISTORIA CLÍNICA
2	Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud osteomuscular, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al usuario, su familia y/o cuidadores, conforme a su criterio profesional.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES
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.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos propios del área de ortopedia, 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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGÍA REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS	-GUÍAS Y PROTOCOLOS
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 asistenciales	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- HISTORIA CLINICA
6	Articular actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando la atención integral, segura y continua del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTE
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 E.S.E., incluyendo el seguimiento ambulatorio y hasta el egreso, conforme a su criterio médico especializado.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA

8	Comunicar de forma 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.	-COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLÍNICA
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 E.S.E., sin que ello implique subordinación laboral.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTE
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 E.S.E., manteniendo su autonomía técnica y científica.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE	- INFORMES Y REPORTE

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	\$ 11078186
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	FEBRERO	2026	03	09	65212105	JFC-720		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					ONCE MILLONES SETENTA Y OCHO MIL CIENTO OCHENTA Y SEIS PESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	COLFONDOS	\$ 4431274	\$ 709004	\$ 1292000
Salud					COMPENSAR		\$ 553909	\$ 950000
ARL				5	SURA		\$ 0	\$ 0
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1286044	\$ 2242000
INFORMACIÓN DE PAGO								
Entidad Bancaria	BANCO FINANADINA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	9902058526	
HISTÓRICO								
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JHON FREDY CASTAÑEDA LOPEZ		2026-03-13 15:09:23	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ		2026-03-13 15:32:16	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO		2026-03-16 12:45:22	

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

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE: c0541a40c51aff8cedcb812d2ef7362cf2e9ad963a48f2c005c5ba4ecf07ec7350738c25e9d28747549231a81123a65d
 Número de Factura: JFC-720
 Fecha de Emisión: 13/03/2026
 Fecha de Vencimiento: 31/03/2026
 Tipo de Operación: 10 - Estándar
 Forma de pago: Contado
 Medio de Pago: Consignación bancaria
 Orden de pedido:
 Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CASTAÑEDA LOPEZ JHON FREDY
 Nombre Comercial: CASTAÑEDA LOPEZ JHON FREDY
 NIT del Emisor: 80157334
 Tipo de Contribuyente: Persona Natural
 Régimen Fiscal: R-99-PN
 Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
 Actividad Económica: 8621

País: Colombia
 Departamento: Bogotá
 Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
 Dirección: TV 72 I BIS 45 SUR 24
 Teléfono / Móvil: 3108576661
 Correo: jfcastaneda@unal.edu.co

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
 Tipo de Documento: NIT
 Número Documento: 900958564
 Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
 Régimen fiscal: O-13
 Responsabilidad tributaria: 01 - IVA

País: Colombia
 Departamento: Bogotá
 Municipio / Ciudad: Bogotá, D.C.
 Dirección: Carrera 24 C # 54 - 47 SUR
 Teléfono / Móvil: 6017300000
 Correo: contabilidad@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	INC	IMPUESTOS	Precio unitario de venta
1	85121612	Servicios de ortopedia	LH	60,00	\$ 93.094,00	0,00	0,00				\$ 5.585.640,00

Notas Finales

Servicios prestados entre el 1 de marzo de 2026 y el 13 de marzo de 2026.
 Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el: 13/03/2026 13:30:59
 Documento validado por la
 DIAN: 13/03/2026 13:30:59
 XML Generado por: Solución
 Gratuita DIAN
 800197268
 PDF Generado por:
 Solución Gratuita DIAN
 Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	5585640
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5585640
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	5585640
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	5585640
COP \$	\$ 5585640

Valores informativos

ANTICIPOS	0
Anticipos	0

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

Numero de Autorización: 18764093149755 Rango desde: 681 Rango hasta: 750 Vigencia: 2027-05-14

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	5.585.640,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	5.585.640,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	5.585.640,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	5.585.640,00
COP \$	\$ 5.585.640,00

Valores informativos

ANTICIPOS	0,00
Anticipos	0,00

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

Datos guardados

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

? Se requieren emisiones de

códigos de autorización? SI 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

CTO 3118-2026 CTA FEBRERO TUNAL CASTAÑEDA.pdf

Nombre del archivo

CTO 3118-2026 CTA FEBRERO TUNAL CASTAÑEDA.pdf

Cargado por

Proveedor

[Detalle](#) [Descargar](#) [Borrar](#) [Cargar nuevo](#)

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

<

UTC -5 7:33:25 | JHON FREDY CASTAÑ... | [Aumentar el contraste](#)

Editar



DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DEL SERVICIO CIVIL DISTRITAL



Iniciar Sesión

Percepción de ambiente organizacional (contratistas)

MEDICIÓN DISTRITAL de CLIMA LABORAL Y AMBIENTE ORGANIZACIONAL 2026

Con tu participación podemos identificar fortalezas y oportunidades de mejora en cada entidad, además los resultados orientarán decisiones para fortalecer el bienestar, la motivación y la confianza organizacional.

Confidencial, virtual y toma solo 15 a 20 minutos.

DEL 2 DE MARZO AL 29 DE MAYO DETALLES AQUÍ >

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 medición:

2026-02-27 07:00:00

Fecha fin medición:

2026-05-31 23:59:00

Encuesta diligenciada correctamente.

SOPORTE TÉCNICO



Usted ya ha diligenciado el instrumento (**2026-03-13 15:06:38**), 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

