

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

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	Desde:	2026-03-01	Hasta:	2026-03-31	
Nombre del Contratista:	JULIAN ANDRES RINCON AMAYA		Número de Documento:	79747619	
Correo Electrónico:	julianrinconamaya@yahoo.com		Número Telefónico:	3212367736	
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	Código Grado:	-

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	1763-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	281
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	180	120	100104	\$30031200	171.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 30031200	TREINTA MILLONES TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2026-01-23	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 30031200	
2	MARZO	\$ 30031200	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 115970502	\$ 115970502	\$ 60062400	\$ 55908102

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 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) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACION CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DEL SERVICIO	-DINAMICA GERENCIAL
2	Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, dirigidas al niño, niña, adolescente, su familia y/o cuidadores, conforme a su criterio profesional.	-BRINDAR INFORMACION A LOS USUARIOS ACERCA NORMAS DE BIOSEGURIDAD NORMAS DE INGRESO ACRODE A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS	-DINAMICA GERENCIAL
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.	-SE REALIZA REGISTRO EN DINAMICA GERENCIAL, SOBRE EL PLAN DE MANEJO POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE ASI COMO LAS ACTIVIDADES DE ENFERMERIA EJECUTADAS EN EL QUE HACER DIARIO	-LISTAS DE CHEQUEO Y FIRMAS DE ASISTENCIA
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.	-REALIZAR SEGUIMIENTO JUNTO CON LAS AREAS CORRESPONDIENTES A TODOS LOS USUARIOS DE LA UCI PEDIATRICA	-GESTIONAR INTERCONSULTAS CON TRABAJO SOCIAL, PSICOLOGIA, NUTRICION
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.	-ARTICULAR PROCESOS CONTRACTUALES CON EL SEGUIMIENTO DIARIO DE LOS PACIENTES, REALIZAR TRAZABILIDAD	-DINAMICA GERENCIAL
6	Coordinar actuaciones 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.	-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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
7	Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el 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.	-REALIZAR VALORACION DEL ESTADO CLINICO MEDICO DE LOS PACIENTES Y DEFINIR CONDUCTAS DE ACUERDO A LA EVOLUCION-	-DINAMICA GERENCIAL
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 instaurado.	-BRINDAR INFORMACION DETALLADA Y CLARA SOBRE EL ESTADO CLINICO DE LOS PACIENTES , GARANTIZAR VERACIDAD DE LA INFORMACION ENTREGADA A LOS PADRES	-DINAMICA GERENCIAL
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.	-REALIZAR REGISTRO DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS CON CADA PACIENTE Y VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS MISMAS	-DINAMICA GERENCIAL
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.	-APOYAR OTRAS ACTIVIDADES PERTINENTES AL EJERCICIO DE LA PEDIATRIA COMO CAPACITACIONES REVISTA MEDICA-ACADEMICA -	-RONDAS MEDICAAS

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		\$ 30031200
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9501422997	FE 205			
2026	FEBRERO	2026	03	13					
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TREINTA MILLONES TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS PESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes		Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 12012480	\$ 1921997	\$ 2053300	
Salud					SÁNTAS		\$ 1501560	\$ 1509700	
ARL				3	SEGUROS BOLIVAR		\$ 292624	\$ 294300	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 3486262	\$ 3857300	
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	476270006010	
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA	
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN AMAYA	ANDRES	RINCON	2026-03-18 22:23:56	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN AMAYA	ANDRES	RINCON	2026-03-20 05:02:37	
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JULIAN AMAYA	ANDRES	RINCON	2026-03-23 18:57:35	
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON MANCIPE	EDISON	PARRA	2026-03-24 09:49:10	
ACEPTADO CONTRATACIÓN					ANGIE ALBERTO	ALEXANDRA	LOZANO	2026-03-26 17:36:40	
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 ALBERTO	ALEXANDRA	LOZANO	2026-04-13 18:16:50	

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.



INTENSIVO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212367736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	137874601	9501422997	I	2026/03/05	2026/03/13	BANCO DAVIVIENDA	\$3,857,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$12,015,000	\$2,042,600			\$12,015,000	\$1,501,900			\$0	\$0			\$12,015,000	\$292,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$12,015,000	\$2,042,600			\$12,015,000	\$1,501,900			\$0	\$0			\$12,015,000	\$292,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$12,015,000	\$2,042,600			\$12,015,000	\$1,501,900			\$0	\$0			\$12,015,000	\$292,700		\$0	\$0
1	CC 79747619	RINCON JULIAN	230301	30	\$12,015,000	\$2,042,600	EPS005	30	\$12,015,000	\$1,501,900		0	\$0	\$0	14-7	30	\$12,015,000	\$292,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$12,015,000	\$2,042,600			\$12,015,000	\$1,501,900			\$0	\$0			\$12,015,000	\$292,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79747619		RINCON AMAYA JULIAN ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 161 No. 54-25 Torre 1 Apto. 507	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212367736	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-02	2026-02	137874601	9501422997	I	2026/03/05	2026/03/13	BANCO DAVIVIENDA	\$3,857,300

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$2,042,600	\$10,700	\$0	\$2,053,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$2,042,600	\$10,700	\$0	\$2,053,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$292,700	\$1,600	\$0	\$294,300
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$292,700	\$1,600	\$0	\$294,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$1,501,900	\$7,800	\$0	\$1,509,700
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$1,501,900	\$7,800	\$0	\$1,509,700
TOTAL				1	\$3,837,200	\$20,100	\$0	\$3,857,300

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
e3ef68e95b8b35f485c5cb8e3f3364bc0cda356c939514948fca6df4cd17b3f642c5b3ead2f5adebe141183e88a24ff7

Número de Factura: FE-205

Fecha de Emisión: 19/03/2026

Fecha de Vencimiento: 19/03/2026

Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado

Medio de Pago: Crédito Ahorro

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: RINCON AMAYA JULIAN ANDRES

Nombre Comercial: RINCON AMAYA JULIAN ANDRES

Nit del Emisor: 79747619

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: CL 161 54 25 TO 1 A P 507

Teléfono / Móvil: 3212367736

Correo: julianrinconamaya@yahoo.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E / SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 900958564

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: O-13

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Bogotá

Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.

Dirección: CRA 20 47B 35

Teléfono / Móvil: 7300000

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	1	M ESP	NIU	300,00	\$ 100.104,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 30.031.200,00

Notas Finales

Línea de negocio:

Datos Totales



Documento generado el:
19/03/2026 13:57:22
Documento validado por la
DIAN:
19/03/2026 13:57:23
XML Generado por: Solución
Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	30031200
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	30031200
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	30031200
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 30031200

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	30.031.200,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	30.031.200,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	30.031.200,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	COP \$ \$ 30.031.200,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764105188993 Rango desde: 201 Rango hasta: 400 Vigencia: 2028-01-29

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

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



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

Teléfono: (+57) 601 3680038

E-mail: bienestar@serviciocivil.gov.co



