

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

Periodo Certificar:	a	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30
Nombre Contratista:	del	JACK PAUL GALINDO REY		Número de Documento:	79791528
Correo Electrónico:	JACKPGALINDO@YAHOOO.COM			Número Telefónico:	3002000288
Nombre Supervisor:	del	JHON EDISON PARRA MANCIPE	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1764-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	281
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - PEDIATRIA				
Dirección a la que Pertenece:	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	72	0	100104	\$7207488	41.2%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7207488	SIETE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHOPESOS					

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	\$ 7207488	
2	MARZO	\$ 8408736	
3	ABRIL	\$ 7207488	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 54056160		\$ 54056160	\$ 22823712	\$ 31232448
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.	-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	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.	-AUDITORIA REALIZADA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO	-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.	-REALIZAR FORMULACION DE MEDICAMENTOS , ORDENES Y/O INTERPRETACION DE APOYO DIAGNOSTICO A LOS PACIENTES DEL SERVICIO	-DINAMICA GERENCIAL	
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.	-PARTICIPAR ACTIVAMENTE EN LA SOCIALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS INSTITUCIONALES	-LISTAS DE ASISTENCIA	
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.	-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	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.	-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-	

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.	-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	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.	-EVALUAR EL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE E INFORMAR CON CLARIDAD A LOS FAMILIARES SOBRE EL ESTADO CLINICO ACTUAL	-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 ANALISIS DETALLADO DEL ESTADO CLINICO DEL PACIENTE Y REGISTRAR LOS CAMBIOS EN LA HISTORIA CLINICA	-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.	--PARTICIPAR Y REALIZAR OTRAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL PERFIL, REALIZAR REVISTA MEDICA Y DEFINIR CONDUCTAS PROPIAS DE LOS PACIENTES	-RONDAS MEDICAS.

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 \$ 8408736	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2026	MARZO	2026	04	17	76092384	FE 103		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES CUATROCIENTOS OCHO MIL SETECIENTOS 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	\$ 3363494	\$ 538159	\$ 541300
Salud					EPS SURA		\$ 420437	\$ 422800
ARL				3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 81935	\$ 82500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 976153	\$ 1046600
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		2026-04-17 04:28:12		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES				JACK PAUL GALINDO REY		2026-04-21 00:38:28		
ACEPTADO SUPERVISIÓN				JHON EDISON PARRA MANCIPE		2026-04-23 10:25:36		
ACEPTADO CONTRATACIÓN				MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-04-29 05:19:42		
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		2026-05-11 16:09:34		

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

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

www.subredsur.gov.co

Teléfono 7300000 Ext 26017

© Siasur - 2026

**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.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76092384	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.046.600	

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	420.500	0		0		0	8	2.300	0	422.800	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	538.300	0	0	0	0	8	3.000	0	541.300	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	82.000				82.000	8	500	82.500			820	82.500	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
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	420.500	422.800
Pensión	1	538.300	541.300
Riesgos Laborales	1	82.000	82.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.040.800	1.046.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79791528	JACK PAUL GALINDO REY		CALLE 86 # 69 T 41	3002000288	JACKPGALINDO@YAHOO.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		76092384	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.046.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsego	Extranjero	Colom. anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VP	SN	ISE	LMA	VAC	APP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	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	3.364.000	30	538.300	0	0	0	0	EPS005	3.364.000	30	420.500	14-11	3.364.000	30	3	82.000		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Forma de Pago: Contado
Método de Pago: Efectivo
Moneda: COP
Total de Lineas: 1

Fecha de Validación: 20/04/2026 10:44 PM
Fecha de Emisión: 20/04/2026 10:44 PM
Responsabilidad Tributaria: R-99-PN
Responsabilidad Tributaria: No aplica
Régimen Fiscal: 49

Emisor: JACK PAUL GALINDO REY
Razón Social: JACK PAUL GALINDO REY
Nit del Emisor: 79791528
Correo Electrónico: jackpgalindo@yahoo.com
Teléfono: 300 2000288
Dirección: CL 73 77 B 16 BOGOTÁ, D.C.
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.
País: Colombia

Receptor: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
Razón Social: Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E
Identificación: 900958564
Correo Electrónico: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co
Teléfono: 7 300000
Dirección: Carrera 20 # 47 b- 35 sur
Responsabilidad Tributaria: ZZ
Departamento: BOGOTÁ, D.C.
Municipio: BOGOTÁ, D.C.
País: Colombia



#	Cod	Item	Detalle	Cant	Unidad	Precio	Subtotal	IVA	Total
1	1- Honorarios Medicos	Honorarios Medicos	Prestación de servicios como Medico Pediatra en la Unidad de cuidado Intensivo Pediatrico del Hospital De Meissen , durante el mes de Abril del 01 al 31 del año 2026 , son 72 horas.	72.00	cada	100,104.00	7,207,488.00	0.00	7,207,488.00

Detalles:

Son: SIETE MILLONES DOSCIENTOS SIETE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS

Cuentas Bancarias

ahorros Banco Davivienda 570476270029848 (Pesos)

CUFE :

d577751c79263f9fd45cebd8595fa8f52a023952b31d7d871ab53b888e345cc296e35b9967765d9326dc9523106dc054

Detalle de Venta

Subtotal:	COP 7,207,488.00
Monto Bruto:	COP 7,207,488.00
Monto IVA:	COP 0.00
Total Venta:	COP 7,207,488.00
Total a pagar:	COP 7,207,488.00

Firma Digital:

S2nL4Mf0cn6tkizUOnRG17mjZam3iVKBDOZ5IDZmE3/XHo96GJrAEo+AXITcL V5bA5mkCjrzFLInwFPjijvtwRSLRFi6-JCOpTmw0Cdp3INJ7VJORHUSKDaIQX kvZX3Z64FT8Ewpb8cdllkv4eq2/QPFPwFVpNDIbtP9aAocEK6LeJ4wSB96Huq4HB4 25aocX9iIUFTF11qYlCmqDvizO11YRYNipXiZnbpbuB1MA2517z4XCnj3AQpx hjE1leJOU17Mg4L/Ntw4E+yTAH4VlxifYPKJDM1O5wAzVTJ4KOYVYG958oSkJ2 RY7HM998MgnUjmxLExc4IA==

[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

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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> PS 1764 2026.pdf	PS 1764 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA ENERO N° 1764-2026 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA ENERO N° 1764-2026 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA FEBRERO N° 1764-2026 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTA FEBRERO N° 1764-2026 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTAMARZO N° 1764-2026 JACK GALINDO.pdf.pdf	CUENTAMARZO N° 1764-2026 JACK GALINDO.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Datos guardados

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 2026-02-27 07:00:00 **Fecha fin medición:** 2026-05-31 23:59:00
medición:

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



SOPORTE TÉCNICO