

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-04-01	Hasta:	2026-04-30
Nombre del Contratista:	FRANCISCO JOSE GALEANO CASTRO		Número de Documento:	19348485
Correo Electrónico:	accordfrankgm@gmail.com		Número Telefónico:	3134042855
Nombre del Supervisor:	JHON EDISON PARRA MANCIPE	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA - MEDICINA CRITICA Y CUIDADO INTENSIVO	Código Grado: -

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2414-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA GENERAL				
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
J02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	84	0	93094	\$7819896	87.5%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 7819896	SIETE MILLONES OCHOCIENTOS DIECINUEVE MIL OCHOCIENTOS NOVENTA Y SEISPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-01			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2026-04-28	2026-06-30	1	\$ 17874048	979
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro			Valor a Pagar	
1	FEBRERO			\$ 6702768	
2	MARZO			\$ 8937024	
3	ABRIL			\$ 7819896	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
\$ 26811072		\$ 44685120	\$ 23459688	\$ 21225432
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA	
1	1.Desarrollar actividades propias del perfil de Médico(a) Especialista en Cirugía General, conforme a la lex artis y al objeto contractual, orientadas a la prestación de servicios médico-quirúrgicos especializados en las áreas definidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., de acuerdo con los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y la normatividad vigente aplicable.	-Brindar atención médica a pacientes de la SUBRED SUR con principios de calidad, oportunidad y pertinencia de acuerdo a su condición de salud. Realizar valoración de ingreso y de seguimiento hasta su egreso.	-HISTORIA CLINICA	
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a los usuarios, sus familias y cuidadores, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, conforme a los lineamientos técnicos propios de la especialidad.	-Realizar entrega de información a familiares explicando de manera clara y en lenguaje entendible para el paciente y/o familiar.	-REGISTRO DE HISTORIA CLINICA	
3	3. Registrar de manera veraz, completa, legible, secuencial y oportuna la información correspondiente al acto médico, en la historia clínica y en los registros definidos por la entidad, garantizando integralidad, racionalidad científica y cumplimiento de los criterios establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que regulan la materia, incluidas la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y aquellas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Diligenciar de manera adecuada la historia clínica proporcionando información veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas, adherencia a criterios que define el Ministerio de Salud y aplicando la Resolución 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya a cabalidad.	-HISTORIA CLINICA	
4	4. Aportar técnicamente a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, guías, protocolos y procedimientos clínicos y quirúrgicos, propios del ejercicio de la cirugía general, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, registros en MIPRES, estadísticas vitales y demás soportes que resulten procedentes, garantizando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad y seguridad del paciente.	-Realizar trabajo permanente elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad	-HISTORIA CLINICA	
5	5. Contribuir a los procesos de identificación, caracterización, inscripción, manejo clínico, seguimiento y canalización de los usuarios a las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información requerida para la trazabilidad de indicadores clínicos y de resultados en salud.	-Valorar diagnosticar, definir plan de tratamiento médico acorde al cuadro clínico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso.	-REGISTRO HISTORIA CLINICA	

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
6	6. Articular acciones clínicas con los equipos misionales y multidisciplinarios, con el fin de aportar al manejo integral del paciente, de conformidad con la normatividad legal vigente, los estándares de calidad en salud y los lineamientos institucionales aplicables.	-Realizar acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-HISTORIA CLINICA
7	7. Realizar la valoración clínica especializada, emitir diagnósticos y definir planes de manejo y tratamiento médico-quirúrgico, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente, incluyendo la atención quirúrgica, hospitalaria y/o el seguimiento ambulatorio, según la naturaleza del servicio especializado prestado. °	-Es la actividad diaria realizada por médico con el fin de evaluar de manera individual la condición clínica del paciente, aplicando sistemáticamente los siguientes pasos: interrogatorio, examen físico, valoración exámenes paraclínicos e imágenes diagnósticas y otros, análisis de la condición clínica y definición de la conducta a seguir. Obliga al registro sistemático e INMEDIATO en la historia clínica en el folio "EVOLUCIÓN DE PACIENTES".	-HISTORIA CLINICA
8	8. Brindar información clara, suficiente y oportuna al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, según corresponda, sobre la evolución clínica, riesgos, posibles complicaciones y decisiones relevantes asociadas al proceso de atención en salud.	-Entrega de información de pacientes a familiares en la Subred Sur E.S.E., con el fin de facilitar el contacto familiar, fortalecer su proceso de rehabilitación, cuidado, asistencia y la posterior integración social del paciente a su familia y la comunidad.	-HISTORIA CLINICA - REGISTRO DE ENTREGA DE INFORMACION A FAMILIARES
9	9. Desarrollar las actividades asistenciales especializadas conforme a los productos, volúmenes o resultados definidos contractualmente, de acuerdo con los lineamientos técnicos, los acuerdos vigentes con los pagadores y la capacidad instalada de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Enviar informe de actividades propuesto para el cumplimiento de metas, diligenciamiento de formatos institucionales para tal fin	-Diligenciamientos informes institucionales
10	10. Ejecutar las demás actividades propias del perfil profesional especializado, directamente relacionadas con el objeto contractual y orientadas al fortalecimiento de la prestación de los servicios de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales-	-Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.

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	\$ 8937024	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA					
2026	MARZO	2026	04	17	68508022	FJGC66			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					OCHO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL VEINTICUATROPESOS				
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado					SI	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	\$ 3574810	\$ 571970	\$ 0
Salud						COMPENSAR EPS		\$ 446851	\$ 446900
ARL					3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		\$ 87082	\$ 87100
Caja de Compensación					NO		Total	\$ 1037482	\$ 534000
INFORMACIÓN DE PAGO									
Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.		Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	000570060301		
HISTÓRICO									
OBSERVACIÓN					USUARIO		FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					FRANCISCO JOSE GALEANO CASTRO		2026-04-18 23:32:09		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JHON EDISON PARRA MANCIPE		2026-04-23 10:34:27		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA		2026-04-30 05:01:12		
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 15:40:06		

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	19348485	FRANCISCO JOSE GALEANO CASTRO		Carrera 80 No. 7D - 77 Casa 129	3134042855	accordfrankgm@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68508022	17/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$534.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	446.900	0		0		0	0	0	0	446.900	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	

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	87.100				87.100	0	0	87.100			871	87.100	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	446.900	446.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	87.100	87.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	534.000	534.000

FRANCISCO JOSE GALEANO
CASTRO
ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR

NIT 19348485-2
Régimen No responsable de IVA
Resolución DIAN N° 18764104832637
Fecha 21/01/2026 - 21/07/2026
Autorización de Facturación Electrónica del FJGC56 al
FJGC200
Email: accordfrankgm@gmail.com
Teléfono: 3114742846
Este comprobante corresponde al periodo de:
01/04/2026 hasta: 20/04/2026.

Departamento	Fecha		
Bogotá	17	04	2026

FACTURA ELECTRÓNICA
DE VENTA

N° FJGC66

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E. **NIT:** 900958564 **Fecha de firmado:** 17/04/2026 03:16:26
Dirección: Carrera 20 # 47B -35 sur (USS Tunal Sede Administrativa) **Departamento:** Bogotá **Teléfono:** 7300000
Email: cps.facturacionelectronica@subredsur.gov.co **Forma de Pago:** Contado **Medio de pago:** Consignación bancaria
Vencimiento: Mayo 05 del 2026 **Hora emisión:** 03:16:25 **Moneda:** COP Colombia, Pesos
Fecha de pago: 05/05/2026
Total de Lineas: 1

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	FG03	84,00	PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO ESPECIALISTA	HUR				\$93.094,00	\$7.819.896,00
Notas:								Subtotal:	\$7.819.896,00
								Cargos:	\$0.00
SON: (siete millones ochocientos diecinueve mil ochocientos noventa y seis pesos) CUFE: 2ade5018676d29d88c17e6105a34277efdd7641eb199aa65d2638d1f043e844f74084132afc01ac54654d33df280d637								Descuento:	\$0.00
								Total:	\$7.819.896,00

FAVOR CONSIGNAR EN CUENTA PERSONAL NOTIFICADA

Firma Digital: q2ebQiUv2Ri/b8P33Y13NRWJ8TtotUlr2XJ0grxsRinc3kyJKJ62hOh3+Yo4i3Z NKw9Z/sid+g7ZBxh4Fx9E1eEyu7FdsVzJmvxFtYgMEJ0TXhGYZ
igncPMCWmGGvjU uJ//OgZsX27/wDSDki58A2da2kO9Je9EMRabLBbQ+CdFVJdugzng42HbV6gg/Yqw QA1bTnhvLqUdWMCCj/YhvS11PDQclmv1Yya
VOsEbEis11gCkXfVnGLDPSwT3joA MPCjNblFKBqcepKJC.JhzHgc5Z70vSMBdZWRASGQjnhGFH2xliJc0Q4J4clm8M9 N46MLzeLM9PdaOQCP0FI
JW==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Este comprobante corresponde al periodo de: 01/04/2026 hasta: 20/04/2026.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



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"/>	PS 2414 2026.pdf	PS 2414 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FRANCISCO GALEANO 2414-2026.pdf	FRANCISCO GALEANO 2414-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FRANCISCO GALEANO 2414-2026 ENERO.pdf	FRANCISCO GALEANO 2414-2026 ENERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FRANCISCO GALEANO FEBRERO 2414-2026.pdf	FRANCISCO GALEANO FEBRERO 2414-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	FRANCISCO GALEANO 2414-2026 MARZO.pdf	FRANCISCO GALEANO 2414-2026 MARZO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO VINCULADO A LA SUBRED INTEGRADA DE

CARACTERIZACIÓN DEL TALENTO HUMANO VINCULADO A LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

Se registró la información con éxito

Aceptar

Hospital Universitario.

¡Agradecemos su participación en el diligenciamiento del siguiente cuestionario!