Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-06-01	**Hasta:**	2022-06-30	
Nombre del Contratista:	JOSE ALEXANDER MENDOZA MEDINA		**Número de Documento:**	79938283	
Correo Electrónico:	alexmendozamedina@gmail.com		**Número Telefónico:**	3142654734	
Nombre del Supervisor:	MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	**Código - Grado:**	242-28

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2267-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	426
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - CIRUGÍA PLASTICA				
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	Procetaje(%) Centro de Costos
A27TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS TUNAL	30	0	83570	$2507100	11.1%
C03TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	150	0	83570	$12535500	55.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 15042600	QUINCE MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-04-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 11031240	1073
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	FEBRERO	$ 16546860
2	MARZO	$ 14541180
3	ABRIL	$ 13036920
4	MAYO	$ 11699800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 67691700	$ 78722940	$ 55824760	$ 22898180

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	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 Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA	- -HISTORIA CLINICA
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.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTES
3	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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya).	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guias, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadisticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	- GUIAS Y PROTOCOLOS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	-- HISTORIA CLINICA
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES AL JEFE INMEDIATO	-- INFORMES Y REPORTES
7	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.	--VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	-HISTORIA CLINICA
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-COMUNICACIÓN ACERTIVA. CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLINICA
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	--INFORMES

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 11699800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7841824433		
2022	MAYO	2022	06	13			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					ONCE MILLONES SEISCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 4679920	$ 748787	$ 961400
Salud		ALIANSALUD		$ 584990	$ 706900
ARL	3	SURA		$ 114003	$ 137800
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1358206	$ 1806100

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	7970329210

JOSE ALEXANDER MENDOZA MEDINA
79938283

MARIA FERNANDA RUIZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

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

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		
☐	CTO 2267 CTA FEBRERO 2022 DR. MENDOZA ALEXANDER.pdf	CTO 2267 CTA FEBRERO 2022 DR. MENDOZA ALEXANDER.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2267 CTA MARZO 2022 DR. ALEXANDER MENDOZA.pdf	CTO 2267 CTA MARZO 2022 DR. ALEXANDER MENDOZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2267 CTA ABRIL 2022 DR JOSE MENDOZA.pdf	CTO 2267 CTA ABRIL 2022 DR JOSE MENDOZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CTO 2267 CTA MAYO 2022 DR. JOSE MENDOZA.pdf	CTO 2267 CTA MAYO 2022 DR. JOSE MENDOZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	TITULACIO'N HEPATITIS.pdf	TITULACIO'N HEPATITIS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CARNET INFLUENZA 2022.pdf	CARNET INFLUENZA 2022.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	79938283
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOSE ALEXANDER MENDOZA MEDINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 N 52A-20 APT 1201	TELÉFONO:	3577190
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7841824433**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	mayo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/06/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1502160363

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 961.400
SUBTOTAL:			1	**$ 961.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 706.900
SUBTOTAL:			1	**$ 706.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 137.800
SUBTOTAL:			1	**$ 137.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.806.100**

ALEXANDER MENDOZA M.

JOSE ALEXANDER MENDOZA MEDINA

CRA 3 52A 20

Bogotá, D.C,Bogotá, Colombia

NIT 79938283 - 1
Autorización de numeración de facturación electrónica No. 18764026044452 del 01/03/2022 al 01/09/2022
Habilita numeración de:
M-36 al M-300
Régimen: Impuesto sobre las ventas - IVA
Responsabilidad fiscal:
R-99-PN No Aplica - Otros

correo electrónico alexmendozamedina@gmail.comActividad económica 8621Números de contacto 3577190 - 3153714705

Factura Electronica de Venta No. M62

Fecha de emisión: 13/06/2022 04:54:52 PM
Fecha de validación DIAN: 13/06/2022 04:58:33 PM
Fecha de vencimiento: 13/06/2022
Plazo (Días): 0
Codigo de Moneda COP
Tasa de Cambio
Orden de Compra
Remisión
Pedido
Asesor
Aviso de Recibo

Cliente: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR
NIT 900958564 - 9
Dirección: CARRERA 2 N 47B 35 SUR
Codigo Cliente
Teléfono: 7300000
Dirección Despacho:
Contacto:
Ciudad: Bogotá, D.C
Departamento: Bogotá
País: Colombia

Item	Referencia	Descripción	Cant.	Unidad de Medida	Precio Unitario	Cargos y Descuentos	Impuestos	Rte Fte	Valor Total
1	01	HONORARIOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS CORRESPONDIENTES A 180 HORAS DEL MES DE JUNIO DEL 2022.	1,00	unidad	COP 15,042,600.00	COP 0.00			COP 15,042,600.00

Total de ítems: 1
Observaciones

Forma de pago: Contado
Medio de pago: Transferencia Débito

Cuenta de Ahorros - Davivienda - No. 0079 7032 9210 a nombre de José Alexander Mendoza Medina.

Subtotal:	COP 15,042,600.00

Impuestos:	COP 0.00
Retenciones:	COP 0.00
Cargos de la factura:	COP 0.00
Descuentos de la factura:	COP 0.00
Anticipos:	COP 0.00
Total	COP 15,042,600.00
Neto a pagar	COP 15,042,600.00

Este documento corresponde a la representación gráfica de una factura electrónica de venta. Confirme el CUFE mediante lectura de este código bidimensional:

CUFE 5d6b2e68532a042ce1cbbf3ce7d732c8d2f4636947474833585b884f6a2a0ba50d6ed88c76176bdc63eb34cc028d2b11

HA 05_MAYO_20_AL_JUNIO_03_2022

ECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA

ECIALISTA DR JOSE ALEXANDER MENDOZA

OPERADOR														FACTURACION																
FECHA SERVICIO	NOMBRE Y APELLIDO PACIENTE	DOCUMENTO	No INGRESO	EPS	PROCEDIMIENTO Y/O ESTUDIO	CODIGO DEL PAQUETE	CUPS	ORDEN_DE_SERVICIOS	N° FACTURA	CANT	VALOR FACTURADO	Valor HOSPITAL	Valor Operador	FACTURA	FECHA FACTURA	NOMBRE ENTIDAD	INGRESO	PACIENTE	DOCUMENTO IDENTIDAD	CUPS	NOMBRE SERVICIO	CANT	FECHA SERVICIO	VALOR SERVICIO	VALOR ENTIDAD	VALOR TOTAL	ORDEN SERVICIO	NOMBRE USUARIO	UNIDAD	NOMBRE UNIDAD
05/2022	ISABEL CRISTINA BAREÑO	39765280	0	CAPITAL SALUD	MAMOPLASTIA DE REDUCCION CUPS 853104	PAQCE0017	853104	0	0	1	5.000.000		2.000.000	00000826045 7	24/05/2022	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S	1,1E+07	BARREÑO GAITAN ISABEL CRISTINA	39765280	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL CUPS 853104	1	20/05/2022	5.000.000	4.544.963	5.000.000	23028050	DIANA MARIA CALDERON MONTEALEGRE	TN	USS TUNAL
05/2022	DIANA MARCELA MARTINEZ	52930059	0	CAPITAL SALUD	MAMOPLASTIA DE REDUCCION CUPS 853104	PAQCE0017	853104	0	0	1	5.000.000		2.000.000	00000826412	28/05/2022	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S	1,1E+07	MARTINEZ DIANA MARCELA	52930059	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL CUPS 853104	1	27/05/2022	5.000.000	5.000.000	5.000.000	23099900	RODRIGUEZ GUTIERREZ JULY KATERINE	TN	USS TUNAL
06/2022	MARIA TRINIDAD ANDRADE	52099776	0	CAPITAL SALUD	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMIA	PAQCE0016	868313	0	0	1	5.000.000		2.000.000	00000826950 0	03/06/2022	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S	1,1E+07	ANDRADE PEREZ MARIA TRINIDAD	52099776	868313	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMIA	1	03/06/2022	5.000.000	5.000.000	5.000.000	23170771	GABRIEL FERNANDO BAQUERO ROMERO	TN	USS TUNAL

Bogotá D.C Junio 13 de 2022

FA – 0077-22

Doctor.
JOSEF KLING GOMEZ.
Referente De Cirugía
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.
Ciudad

Asunto: Certificación Del Mes De Mayo 20 A Junio 03 2022 Dr. José Alexander Mendoza – Cirugía Plástica

El 13 de Junio de 2022 se recibió por medio magnético los Procedimientos del Dr. José Alexander Mendoza, por los servicios prestados en el mes de Mayo 20 A Junio 03 2022. Se evidencia en revisión realizada desde facturación que los procedimientos se encuentran facturados en el sistema de información Dinámica Gerencial de la SUBRED SUR, los procedimientos de cirugía plástica realizados en el mes de Mayo 20 A Junio 03 2022 **Con una cantidad revisados así:**

OPERADOR									FACTURACION			
CODIGO SERVICIO, CANTIDAD ACTIVIDADES Y VALORES				ACTIVIDADES OBJETADAS			Cantidades Y Valores Definitivos		ACTIVIDADES VISTO BUENO SISTEMA INFORMACION DINAMICA			
CODIGO	PROCEDIMIENTO	CANT	Valor Operador	CODIGO	CANT	Valor Glosado	CANT	Valor Aprobado	CODIGO	PROCEDIMIENTO	CANT	VALOR FACTURADO
853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION CUPS 853104	2	4.000.000	0	0	0	2	4.000.000	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILA	2	10.000.000
868313	REDUCCIÓN DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, P	1	2.000.000	0	0	0	1	2.000.000	868313	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN	1	5.000.000
TOTAL		3	6.000.000		0	0	3	6.000.000			3	15.000.000

NOTA: EL OPERADOR PRESENTA 03 REGISTROS PARA SU REVISION , EN CUADRO ANEXO SE DETALLA LOS PROCEDIMIENTOS REVISADOS Y SUS VALORES

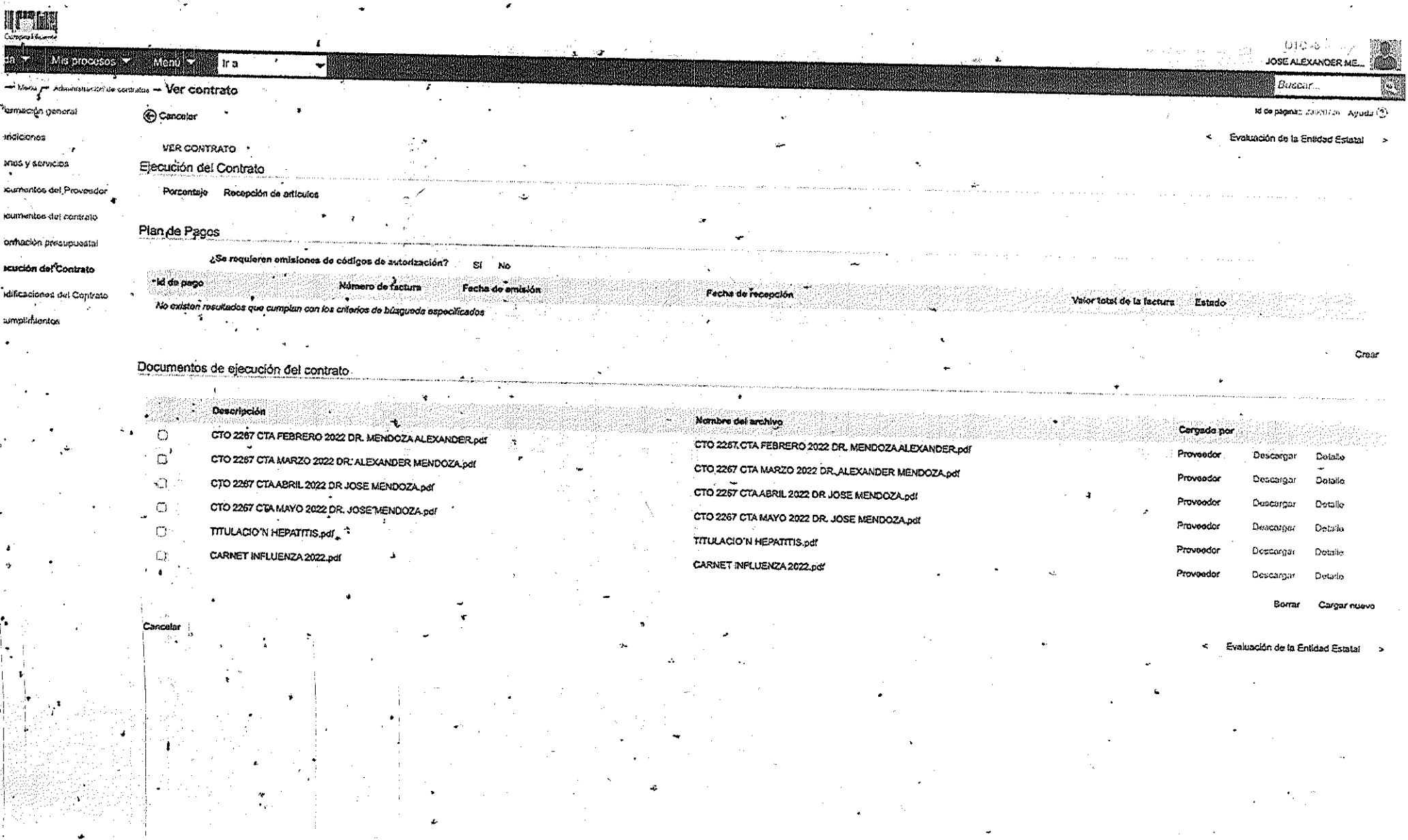
Desde el área de Facturación se da Concepto que los procedimientos relacionados en el medio magnético se encuentran Facturados en el sistema de información Dinámica Gerencial de la SUBRED SUR.

Nota: se anexa medio magnético revisado sobre el cual se hizo la verificación y se da el concepto desde el área de facturación vía correo electrónico.

Cordialmente

LUZ ANALIDA PAEZ PARRA
Referente de Facturación
Subred Integrada de Servicios de Salud Sur

FUNCIONARIO/CONTRATISTA	NOMBRE	CARGO	SEDE	RED	FIRMA
Proyectado por:	Manuel Tapias Parra	Técnico Administrativo	Nuevo Muzu	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	


Mis procesos
Menú
Ir a
JOSE ALEXANDER ME...
Buscar...
Inicio > Administración de contratos > Ver contrato
Cancelar
Id de página: 2000726 Ayuda
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren omisiones 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 Nombre del archivo Cargado por
CTO 2267 CTA FEBRERO 2022 DR. MENDOZA ALEXANDER.pdf CTO 2267 CTA FEBRERO 2022 DR. MENDOZA ALEXANDER.pdf Proveedor Descargar Detalle
CTO 2267 CTA MARZO 2022 DR. ALEXANDER MENDOZA.pdf CTO 2267 CTA MARZO 2022 DR. ALEXANDER MENDOZA.pdf Proveedor Descargar Detalle
CTO 2267 CTA ABRIL 2022 DR JOSE MENDOZA.pdf CTO 2267 CTA ABRIL 2022 DR JOSE MENDOZA.pdf Proveedor Descargar Detalle
CTO 2267 CTA MAYO 2022 DR. JOSE MENDOZA.pdf CTO 2267 CTA MAYO 2022 DR. JOSE MENDOZA.pdf Proveedor Descargar Detalle
TITULACIO'N HEPATITIS.pdf TITULACIO'N HEPATITIS.pdf Proveedor Descargar Detalle
CARNET INFLUENZA 2022.pdf CARNET INFLUENZA 2022.pdf Proveedor Descargar Detalle
Borrar Cargar nuevo
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >