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:**	2022-07-01	**Hasta:**	2022-07-31	
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	169	0	83570	$14123330	62.6%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 16630430	**DIECISEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL CUATROCIENTOS TREINTAPESOS**					

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
2	2022-07-01	2022-09-30	2	$ 25321710	1955

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 16546860
2	MARZO	$ 14541180
3	ABRIL	$ 13036920
4	MAYO	$ 11699800
5	JUNIO	$ 15042600

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 67691700	$ 104044650	$ 70867360	$ 33177290

	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, guías, procedimientos de medicina y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, estadísticas vitales, MIPRES en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGIA REALIZAR ACTUALIZACION DE GUIAS Y PROTOCOSLO	- 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 Y REPORTES

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	$ 15042600
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7845376400		
2022	JUNIO	2022	07	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	PORVENIR	$ 6017040	$ 962726	$ 1023400
Salud		ALIANSALUD		$ 752130	$ 752500
ARL	3	SURA		$ 146575	$ 146700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1746265	$ 1922600

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

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:	**7845376400**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES: junio AÑO: 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES: junio AÑO: 2022	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/07/14	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1552426546	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 1.023.400
SUBTOTAL:			1	**$ 1.023.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830113831	EPS001	EPS001-ALIANSALUD S.A.	1	$ 752.500
SUBTOTAL:			1	**$ 752.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 146.700
SUBTOTAL:			1	**$ 146.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 1.922.600**

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. M64

Fecha de emisión: 14/07/2022 05:00:23 PM
Fecha de validación DIAN: 14/07/2022 05:04:44 PM
Fecha de vencimiento: 14/07/2022
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

Ítem	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 199 HORAS DEL MES DE JULIO DEL 2022.	1,00	unidad	COP 16,630,430.00	COP 0.00			COP 16,630,430.00

Total de Items: 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 16,630,430.00
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 16,630,430.00
Neto a pagar	COP 16,630,430.00

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

CUFE 64dbdb29c1573ff1572c14b7f5dda6151c23e3382df7b52cb3327134d1a382edab8e10336962e8d0164162fad543c156

Proveedor tecnológico: Comercio Electrónico en Internet CENET S.A. NIT 830057860 Software: misfacturas

Bogotá D.C Julio 14 de 2022

FA – 0091-22

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

Asunto: Certificación Del Mes De Junio 10 A Junio 30 2022 Dr. José Alexander Mendoza – Cirugia Plástica

El 14 de Julio de 2022 se recibió por medio magnético los Procedimientos del Dr. José Alexander Mendoza, por los servicios prestados en el mes de Junio 10 A Junio 30 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 cirugia plástica realizados en el mes de Junio 10 A Junio 30 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	1	2.126.600	0	0	0	1	2.126.600	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILA	1	5.316.500
868304	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABD	1	3.000.000	0	0	0	1	3.000.000	868304	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE	1	7.500.000
TOTAL		2	5.126.600		0	0	2	5.126.600			2	12.816.500

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 PÁEZ 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	

DE 06_JUNIO_10_AL_JUNIO_30_2022

ESPECIALIDAD: CIRUGIA PLASTICA

ESPECIALISTA 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 INTIDAD	VALOR TOTAL	ORDEN SERVICIO	NOMBRE USUARIO	UNIDAD	NOMBRE UNIDAD
06/2022	ANA LUISA GONZALEZ	52130610	0	CAPITAL SALUD	MAMOPLASTIA DE REDUCCION+CUPS 853304	PAQCL0017	853104	0	0	1	5.316.500		2.126.600	000008277157	12/06/2022	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S	1,1E+07	GONZALEZ FUNEME ANA LUISA	52130610	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL CUPS 853304	1	10/06/2022	5.316.500	5.316.500	5.316.500	23248628	MARLEN LORENA BLANCO MORA	TN	USS TUNAL
06/2022	ALIOCAI CORDOBA	51982612	0	CAPITAL SALUD	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMIA CUPS 868311	PAQCE0014	868304	0	0	1	7.500.000		3.000.000	000008289936	24/06/2022	CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S	1,1E+07	CORDOBA GONZALEZ ALICIA	51982612	868304	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABDOMINAL, POR LIPECTOMIA CUPS 868311	1	17/06/2022	7.500.000	7.500.000	7.500.000	23322003	GARCIA RODRIGUEZ MARIA DEL PILAR	TN	USS TUNAL

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
☐	CTO 2267-CTA JUNIO 2022 DR. ALEXANDER MENDOZA.pdf	CTO 2267-CTA JUNIO 2022 DR. ALEXANDER MENDOZA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

FORMATO ÚNICO

HOJA DE VIDA

Persona Natural

(Leyes 190 de 1995, 489 y 443 de 1998)

Hoja de vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 22-jul-2022

Fecha Validación:22-jul-2022

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBBES
MENDOZA	MEDINA	JOSE ALEXANDER

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 79938283	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE (X) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO 79938283 D.M 51

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA DIA 16 MES AGO AÑO 1979

PAÍS Colombia

DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C.

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA

PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.

CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 2859844

EMAIL alexmendozamedina@gmail.com

2 FORMACIÓN ACADÉMICA

EDUCACIÓN BÁSICA Y MEDIA

MARQUE CON UNA X EL ÚLTIMO GRADO APROBADO (LOS GRADOS DE 1o A 6o DE BACHILLERATO EQUIVALEN A LOS GRADOS 6o A 11o DE EDUCACIÓN BÁSICA SECUNDARIA Y MEDIA)

EDUCACIÓN BASICA											TITULO: BACHILLER ACADEMICO
PRIMARIA					SECUNDARIA				MEDIA		FECHA DE GRADO
1°.	2°.	3°.	4°.	5°.	6°.	7°.	8°.	9°.	10°.	11°.	MES NOVIEMBRE AÑO 1996
										X	

EDUCACIÓN SUPERIOR (PREGRADO Y POSGRADO)

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO, EN MODALIDAD ACADEMIA ESCRIBA:

TC (TECNICA). **TL** (TECNOLÓGICA). **TE** (TECNOLÓGICA ESPECIALIZADA). **UN** (UNIVERSITARIA).

ES (ESPECIALIZACIÓN). **MG** (MAESTRIA O MAGISTER). **DC** (DOCTORADO O PHD).

RELACIONE AL FRENTE EL NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL (SI ESTA HA SIDO PREVISTA EN UNA LEY)

MODALIDAD ACADÉMICA	No. SEMESTRES APROBADOS	GRADUADO SI	GRADUADO NO	NOMBRE DE LOS ESTUDIOS O TITULO OBTENIDO	TERMINACIÓN MES	TERMINACIÓN AÑO	No. DE TARJETA PROFESIONAL
Especialización universitaria	10	X		ESPECIALIZACION EN CIRUGIA PLASTICA RECONSTRUCTIVA Y ESTETICA	3	2014	
Universitaria	10	X		MEDICINA	6	2005	95686/2005

OTROS ESTUDIOS

DILIGENCIE ESTE PUNTO EN ESTRICTO ORDEN CRONOLÓGICO:

NOMBRE DEL CURSO	INSTITUCIÓN DE FORMACIÓN	AÑO TERMINACIÓN	HORAS
CUIDADO Y DETECCIÓN AL DONANTE	HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ	2021	40
ATENCIÓN VICTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL	POLITECNICO MAYOR	2021	120
VICTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES	POLITECNICO MAYOR	2021	120

FORMULARIO ÚNICO

DECLARACION JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS Y ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Persona Natural

(LEY 190 DE 1995)

ENTIDAD RECEPTORA

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

Sideap 2.0

Última Actualización: 15-jul-2022

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, JOSE ALEXANDER MENDOZA MEDINA

IDENTIFICADO CON C.C. ⊗ C.E. ○ T.I. ○ **No.** 79938283 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

País Colombia **Departamento** Bogotá D.C. **Municipio** Bogotá D.C.

Dirección **Teléfonos** 3142654734 2859844

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
ROSALBA MEDINA DIAZ	41323496	Madre
SANTIAGO MENDOZA TELLO	1013027739	Hijo(a)

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN LOS ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995,

PARA TOMAR POSESION ○ PARA RETIRARME ○ PARA ACTUALIZACION ⊗

PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE ○

QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

CONCEPTO	VALOR
SALARIOS Y DEMÁS INGRESOS LABORALES	$ 0,00
CESANTIAS E INTERESES DE CESANTIAS	$ 0,00
GASTOS DE REPRESENTACION	$ 0,00
ARRIENDOS	$ 0,00
HONORARIOS	$ 341.821.000,00
OTROS INGRESOS Y RENTAS	$ 0,00
TOTAL	$ 341.821.000,00

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

ENTIDAD FINANCIERA	TIPO DE CUENTA	NUMERO DE LA CUENTA	SEDE DE LA CUENTA	SALDO DE LA CUENTA
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	45000080115	BOGOTA	$ 12.000.000,00
Banco Davivienda	Cuenta de ahorros	007970329210	QUINTAPAREDES	$ 10.500.000,00

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

TIPO DE BIEN	IDENTIFICACION DEL BIEN	VALOR
Vehiculo	CAMIONETA	$ 140.000.000,00

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

ENTIDAD O PERSONA	CONCEPTO	VALOR
COLEGIO HIJO	PREJARDIN HIJO	$ 1.950.000,00
TARJETA CREDITO VISA	TARJETA CREDITO	$ 8.000.000,00

LEASING HABITACIONAL	PAGO CREDITO	$ 8.000.000,00
PROMEDICO	CREDITO AUTOMOVIL	$ 3,500.000,00

1.2 DE PARTICIPACION EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

ENTIDAD O INSTITUCION	CALIDAD DE MIEMBRO
SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA	Integrante
PROMEDICO	Integrante

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

CORPORACION, SOCIEDAD O ASOCIACION	CALIDAD DE SOCIO
SOCIEDAD COLOMBIANA DE CIRUGIA PLASTICA	Integrante
PROMEDICO	Integrante

c) En la actualidad: **SI** (X) **NO** ( ) tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO DOCUMENTO	NÚMERO DOCUMENTO
LILIANA TELLO QUIJANO	C.C(X) C.E( ) T.I.( )	66967697

2. ACTIVIDAD ECONOMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma acasional o permanente son las siguientes:

DETALLE DE LAS ACTIVIDADES	FORMA DE PARTICIPACION

3. FIRMA

FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

BOGOTÁ D.C. 15-jul-2022
CIUDAD Y FECHA

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	JOSE ALEXANDER MENDOZA MEDINA
Identificación:	79938283
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	alexmendozamedina@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	21/07/22 0:00

El servidor Público o colaborador, se compromete desde ya, a informar a la Administración Distrital, de los eventos o situaciones, potenciales, reales o aparentes, que puedan llegar a ser constitutivas de conflicto de intereses, así como de actualizar esta declaración en el momento en que se presente alguna de las causales que dé lugar a la configuración de un conflicto de interés. Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con un interés particular. De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Lo anterior, para resguardar el interés general propio de la función pública y que este no entré en conflicto con mi interés particular.

De acuerdo a lo contemplado en la Ley 734 de 2002 (Ley derogada, por el artículo 265 de la Ley 1952 de 2019, que entrará en vigencia el 29 de marzo de 2022 de acuerdo con la Ley 2094 de 2021), Ley 1437 de 2011, Ley 190 de 1995, y Código de Integridad del Servicio Público Colombiano.

Para efectos del diligenciamiento: Para actualizar durante la ejecución del contrato

Para el efecto manifiesto bajo la gravedad del juramento:

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

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEB

Fecha

Nomb

Pregun

Numero de documento de identidad

Pregunta requerida

Unidad de atención

MEDICIÓN DEL CONOCIMIENTO A LOS COLABORADORES SOBRE LOS DERECHOS Y DEBERES INSTITUCIONALES.

Se registró la información con éxito

Aceptar