

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

Periodo a Certificar:	Desde:	2026-01-01	Hasta:	2026-01-31
Nombre del Contratista:	JOSE ALEXANDER MENDOZA MEDINA		Número de Documento:	79938283
Correo Electrónico:	alexmendozamedina@gmail.com		Número Telefónico:	3142654734
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código Grado: - 213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3932-2025	Año Contrato:	2025	CDP Contrato Inicial:	26
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	Procentaje(%) Centro de Costos
C03TN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	186	8	90383	\$17534302	104.3%
A27TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	0	30	90383	\$2711490	16.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 20245792	VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2025-01-21			Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2025-09-20
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP
1	2025-08-11	2025-10-31	1	\$ 48535671	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	\$ 28741794	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	\$ 19974643	1956
4	2025-12-11		4	\$ 18347749	2122

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					
5	2025-12-11		5	\$ 18347749	2122
6	2026-01-10	2026-01-31	6	\$ 16720855	79
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro		Valor a Pagar	
1		ENERO		\$ 9399832	
2		FEBRERO		\$ 12834386	
3		MARZO		\$ 20426558	
4		ABRIL		\$ 20426558	
5		MAYO		\$ 19703494	
6		JUNIO		\$ 20516941	
7		JULIO		\$ 18438132	
8		AGOSTO		\$ 21420771	
9		SEPTIEMBRE		\$ 28380262	
10		OCTUBRE		\$ 20065026	
11		NOVIEMBRE		\$ 27837964	
12		DICIEMBRE		\$ 20245792	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS	
\$ 134489904		\$ 285158365		\$ 239695716	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		SALDO DEL CONTRATO	
\$ 134489904		\$ 285158365		\$ 45462649	
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 Garantía 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		- INFORMES Y REPORTES	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 (Resolución 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 PROTOCOLOS	-GUIAS Y PROTOCOLOS
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 REPORTE
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). Cumplir las metas de producción acordadas con el supervisor de contrato para efectos de actividades y/o productos de servicio especializado conforme a los lineamientos pactados entre los pagadores y la LA SUBRED SUR E.S.E.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTES
10	10) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES

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	\$ 20245792
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA				
2025	DICIEMBRE	2026	01	21	6004097701	M184		
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					VEINTE MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS			
Item				Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado	
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 8098317	\$ 1295731	\$ 1376800
Salud					SURA		\$ 1012290	\$ 1012300
ARL				3	SURA		\$ 197275	\$ 197300
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 2350294	\$ 2586400

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

HISTÓRICO		
OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	JOSE ALEXANDER MENDOZA MEDINA	2026-01-21 13:36:52
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JOSEPH KLING GOMEZ	2026-01-23 12:22:23
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2026-01-24 21:03:52

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.



JOSEF KLING GOMEZ
MEDICO ESPECIALISTA

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:	6004097701		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	diciembre	PERIODO COTIZACIÓN:	MES:	diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/21		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2099150932	

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
							X									

LIQUIDACIÓN GENERAL							TOTALES	
						COTIZANTES	TOTAL PAGADO	
PENSIÓN								
ADMINISTRADORA								
NIT	CÓDIGO	NOMBRE						
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES				1	\$ 1.376.800	
SUBTOTAL:						1	\$ 1.376.800	
SALUD								
ADMINISTRADORA								
NIT	CÓDIGO	NOMBRE						
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD				1	\$ 1.012.300	
SUBTOTAL:						1	\$ 1.012.300	
RIESGOS PROFESIONALES								
ADMINISTRADORA								
NIT	CÓDIGO	NOMBRE						
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA				1	\$ 197.300	
SUBTOTAL:						1	\$ 197.300	

VALOR SIN MORA:	\$ 2.586.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 2.586.400

REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN FAVOR NO APLICAR NI R-FTE NI R-ICA		Factura Electronica de Venta No. M184	
Correo electrónico alexmendozamedina@gmail.com Actividad económica 8621 Números de contacto 3577190 - 3153714705		Fecha de emisión: 21/01/2026 12:04:43 PM	
Fecha de validación DIAN: 21/01/2026 12:40:09 PM		Fecha de vencimiento: 20/02/2026	
Plazo (Días): 30		Codigo de Moneda COP	
Tasa de Cambio		Orden de Compra	
Remisión		Pedido	
Asesor		Aviso de Recibo	
Ciudad:	Bogotá, D.C		
Departamento:	Bogotá		
País:	Colombia		
Ciudad:	Bogotá, D.C		
Departamento:	Bogotá		
País:	Colombia		
Ciudad:	Bogotá, D.C		
Departamento:	Bogotá		
País:	Colombia		
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 224 HORAS DEL MES DE ENERO DEL 2026	1,00	unidad	COP 20,245,792.00	COP 0.00			COP 20,245,792.00

Total de items:	1
Observaciones	
Forma de pago:	Crédito
Medio de pago:	Transferencia Débito
Cuenta de Ahorros - Davivienda - No. 0079 7032 9210 a nombre de José Alexander Mendoza Medina.	

Subtotal:	COP 20,245,792.00
------------------	-------------------

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 20,245,792.00
Neto a pagar	COP 20,245,792.00

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

CUFÉ d50e8e0a28ed8dae586d35e44eb6d311a71b8cacbfad70228ec0c3b4d15d1bf64dc409c88b2f482071a29dfb073d085e



Bogotá D.C A Enero 19 Del 2026

FA – 0003-26

Doctor.

JOSEF KLING GOMEZ.

Referente De Cirugía

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur.

Ciudad

Asunto: Certificación Del Mes De Diciembre 12 2025 Y Enero 09, 16 Del 2026 Dr. José Alexander Mendoza- Cirugía Plástica

El 18 de Enero Del 2026 se recibió por medio magnético los Procedimientos del Dr. José Alexander Mendoza, por los servicios prestados en el mes de Diciembre 12 Del 2025 Y Enero 09, 16 Del 2026 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 Diciembre 12 Del 2025 Y Enero 09, 16 Del 2026

Con una cantidad revisados así:

FACTURADO												
OPERADOR FACTURADOS							FACTURACION					
CODIGO SERVICIO, CANTIDAD ACTIVIDADES Y VALORES				ACTIVIDADES GLOSADO			Cantidades Y Valores Aprobados		ACTIVIDADES VISTO BUENO SISTEMA INFORMACION DINAMICA			
CODIGO	PROCEDIMIENTO	CANT	Valor Operador	CODIGO	CANT	Valor Objetado	CANT	Valor	CODIGO	PROCEDIMIENTO	CANT	VALOR FACTURADO
853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION CUPS 853104	1	1.401.680	0	0	0	1	1.401.680	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	1	3.504.200
868311	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABD	2	7.414.400	0	0	0	2	7.414.400	868311	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO DE PARED ABD	2	18.536.000
TOTAL		3	8.816.080		0	0	3	8.816.080			3	22.040.200

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	

- 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

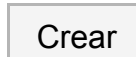
Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

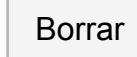
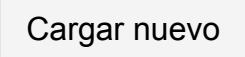
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No


Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>					



Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> CTO 3932-2025 CTA ENERO TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 3932-2025 CTA ENERO TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3932-2025 CTA FEBRERO TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 3932-2025 CTA FEBRERO TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3932-2025 CTA MARZO TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 3932-2025 CTA MARZO TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3932-2025 CTA ABRIL TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 3932-2025 CTA ABRIL TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3932-2025 CTA MAYO TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 3932-2025 CTA MAYO TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3932-2025 CTA JUNIO TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 3932-2025 CTA JUNIO TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3932-2025 CTA JULIO TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 3932-2025 CTA JULIO TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3932-2025 CTA AGOSTO TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 3932-2025 CTA AGOSTO TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3932-2025 CTA SEPTIEMBRE TUNAL DR MENDOZA.pdf	CTO 3932-2025 CTA SEPTIEMBRE TUNAL DR MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3932-2025 CTA OCTUBRE TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 3932-2025 CTA OCTUBRE TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3932-2025 CTA NOVIEMBRE TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 3932-2025 CTA NOVIEMBRE TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 3932-2025 CTA DICIEMBRE TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 3932-2025 CTA DICIEMBRE TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle

 Cancelar

 Evaluación de la Entidad Estatal 