

**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:	JOSE ALEXANDER MENDOZA MEDINA		Número de Documento:	79938283
Correo Electrónico:	alexmendezamedina@gmail.com		Número Telefónico:	3142654734
Nombre del Supervisor:	JOSEF KLING GOMEZ	Cargo:	MEDICO ESPECIALISTA	Código Grado: - 213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2776-2026	Año Contrato:	2026	CDP Contrato Inicial:	294
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	40	93094	\$21039244	94.2%
A27TNCP	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CAPS TUNAL	0	24	93094	\$2234256	10%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 23273500	VEINTITRES MILLONES DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL QUINIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato	2026-02-03	Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2026-06-30
No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar	
1	FEBRERO	\$ 19642834	
2	MARZO	\$ 30627926	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
S 111712800		S 111712800	S 50270760	S 61442040
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 Plástica, 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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGÍA	-HISTORIA CLÍNICA	
2	2. Ejecutar acciones de información, educación y comunicación en salud, dirigidas a los usuarios, sus familias o cuidadores, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado, conforme a los lineamientos técnicos de la especialidad.	-PRESENTA INFORMES Y REPORTES	- INFORMES Y REPORTES	
3	3. Registrar de manera veraz, completa, legible, secuencial y oportuna la información correspondiente al acto médico, en la historia clínica y demás registros institucionales definidos, 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.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA	
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 plástica, 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.	-PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICO EN CIRUGÍA REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE GUÍAS Y PROTOCOLOS	-GUÍAS Y PROTOCOLOS	
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- HISTORIA CLÍNICA	

	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, seguro y humanizado del paciente, de conformidad con la normatividad legal vigente, los estándares de calidad en salud y los lineamientos institucionales aplicables.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE AL JEFE INMEDIATO	- INFORMES Y REPORTE
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 que consulte a la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E., incluyendo la atención quirúrgica, hospitalaria y/o el seguimiento ambulatorio, según la naturaleza del servicio especializado prestado.	-VALORAR EVOLUCIONAR Y PRESCRIBIR A LOS PACIENTES A SU CARGO	- HISTORIA CLÍNICA
8	8. Brindar información clara, suficiente y oportuna al 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.	-COMUNICACIÓN ASERTIVA CON FAMILIARES Y PACIENTES	-HISTORIA CLÍNICA
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.	-CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES QUE SEAN ASIGNADAS SEGÚN EL SERVICIO	- INFORMES Y REPORTE
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.	-PRESENTAR INFORMES Y REPORTE -	INFORMES Y REPORTE

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	\$ 30627926
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	6016714585	M190		
2026	MARZO	2026	04	21				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TREINTA MILLONES SEISCIENTOS VEINTISIETE MIL NOVECIENTOS VEINTISEISPESOS			
Item					Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado				NO	PORVENIR	\$ 12251170	\$ 1960187	\$ 2083000
Salud					SURA		\$ 1531396	\$ 1531500
ARL				3	SURA		\$ 298439	\$ 298500
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 3555534	\$ 3913000
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	2026-04-21 18:37:04		
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					JOSE ALEXANDER MENDOZA MEDINA	2026-04-21 19:54:33		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					JOSEPH KLING GOMEZ	2026-04-22 11:45:32		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-04-24 23:47:58		

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:	6016714585		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	marzo
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	241859651		

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	\$ 2.083.000	
SUBTOTAL:						1	\$ 2.083.000	
SALUD								
ADMINISTRADORA								
NIT	CÓDIGO	NOMBRE						
8000887022	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD				1	\$ 1.531.500	
SUBTOTAL:						1	\$ 1.531.500	
RIESGOS PROFESIONALES								
ADMINISTRADORA								
NIT	CÓDIGO	NOMBRE						
8909037905	14-11	14-11 - ARL SURA				1	\$ 298.500	
SUBTOTAL:						1	\$ 298.500	

VALOR SIN MORA:	\$ 3.913.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 3.913.000

- 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"/> CTO 2776-2026 CTA FEBRERO TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 2776-2026 CTA FEBRERO TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CTO 2776-2026 CTA MARZO TUNAL MENDOZA.pdf	CTO 2776-2026 CTA MARZO TUNAL MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> HOJA DE VIDA DR ALEXANDER MENDOZA.pdf	HOJA DE VIDA DR ALEXANDER MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> TITULO DE ESPECIALISTA DR ALEXANDER MENDOZA.pdf	TITULO DE ESPECIALISTA DR ALEXANDER MENDOZA.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



La Subred Integrada de Servicios Salud Sur E.S.E. certifica que:

JOSE ALEXANDER MENDOZA MEDINA

79938283

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

CUIDADO DEL DONANTE

con una intensidad de 40 horas

Para constancia se expide:

17 de abril de 2026

Viviana Marcela Clavijo
Gerente Subred Sur E.S.E.

REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN FAVOR NO APLICAR NI R-FTE NI R-ICA		Factura Electronica de Venta No. M190	
Correo electrónico alexmendozamedina@gmail.com Actividad económica 8621 Números de contacto 3577190 - 3153714705		Fecha de emisión: 21/04/2026 05:13:04 PM	
Fecha de validación DIAN: 21/04/2026 05:24:08 PM		Fecha de vencimiento: 21/05/2026	
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 250 HORAS DEL MES DE ABRIL DEL 2026	1,00	unidad	COP 23,273,500.00	COP 0.00			COP 23,273,500.00

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 23,273,500.00
------------------	-------------------

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 23,273,500.00
Neto a pagar	COP 23,273,500.00

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

CUFÉ 55c4231403a8076cd2b4ffa1957d923fe2474698019f3d08e9a36a56a0b41b5b3af1b8542e3bcbd51bdf5aec9256570e

