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:**	2026-07-01	**Hasta:**	2026-07-31	
Nombre del Contratista:	LUIS FERNANDO GOMEZ MENDEZ		**Número de Documento:**	1067906508	
Correo Electrónico:	lgomez8044@gmail.com		**Número Telefónico:**	3015521180	
Nombre del Supervisor:	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ	**Cargo:**	COORDINADOR DE URGENCIAS	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	2155-2026	**Año Contrato:**	2026	**CDP Contrato Inicial:**	296
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS TUNJUELITO				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B02ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS MEISSEN	186	6	40000	$7680000	103.2%
I20NETN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS TUNAL	0	60	39253	$2355180	31.7%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 10035180**	**DIEZ MILLONES TREINTA Y CINCO MIL CIENTOOCHENTAPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2026-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2026-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2026-05-15		1	$ 9550698	1079
2	2026-06-09	2026-08-31	2	$ 19200000	1196
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	
1		FEBRERO		$ 10560000	

© Siasur - 2026

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	MARZO	$ 9600000
3	ABRIL	$ 9790698
4	MAYO	$ 7200000
5	JUNIO	$ 9555180
6	JULIO	$ 10035180

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 37200000	**$ 65950698**	**$ 56741058**	**$ 9209640**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Desarrollar servicios profesionales de medicina general, aplicando su conocimiento técnico y criterio clínico conforme a la Lex Artis, a los principios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS), al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) y a la normatividad vigente, de acuerdo con las necesidades asistenciales definidas por LA SUBRED SUR E.S.E.	-Presté mis servicios como médico general en los servicios de urgencias., de la Uss Tunjuelito de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur	-Atención de acuerdo a programación de actividades con supervisor del contrato
2	Ejecutar actividades de información, educación y comunicación en salud, orientadas a la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y el fortalecimiento del autocuidado a nivel individual, familiar y comunitario, en el marco de su ejercicio profesional.	-Realicé atención al paciente mediante consulta médica o atención de urgencias informando su estado de salud , diagnostico , prevención de enfermedades y tratamiento de enfermedades al paciente y promoviendo el autocuidado tanto a nivel personal como familiar .	-Información registrada en medios magnéticos en la historia clínica
3	Registrar de manera autónoma, veraz y oportuna la información derivada del acto médico en la historia clínica, garantizando claridad, legibilidad, secuencialidad, integralidad y racionalidad científica, conforme a la Resolución 1995 de 1999, la Resolución 839 de 2017 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.	-Diligencie correcta y completamente la historia clínica en medios magnéticos de los pacientes atendidos, cumpliendo las normas de bioseguridad y los criterios definidos por el Ministerio de Salud y Proteccion Social y los demás entes competentes.	-Historia Clínica en el aplicativo dinámica gerencial
4	Aportar técnicamente, cuando sea requerido, a la elaboración, actualización y aplicación de formatos, protocolos, guías y procedimientos clínicos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado, el reporte de estadísticas vitales y el uso de herramientas como MIPRES, en los casos que aplique, asegurando el cumplimiento de las normas universales de bioseguridad.	-Realicé la entrega oportuna de reportes e informes en los formatos diligenciados y certificados necesarios en la atención a los pacientes ,con reportes de consentimiento informado y garantizando el cumplimiento de las normas de bioseguridad.	-Información registrada en medios magnéticos cumpliendo las normas de seguridad.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Contribuir desde su ejercicio profesional a la identificación, caracterización, manejo, seguimiento y canalización de los usuarios en las diferentes rutas integrales de atención en salud, así como a la consolidación de información necesaria para la trazabilidad de indicadores clínicos y asistenciales.	-Informé mediante atención al paciente el tratamiento y procedimiento a seguir para evolución positiva del estado de salud y así mismo registrar en el sistema de gestión (dinámica) de acuerdo a criterio médico el procedimiento a seguir al paciente.	-Registrar la información del paciente en el aplicativo dinámica.
6	Coordinar actuaciones profesionales con los equipos misionales y asistenciales de la entidad, cuando el manejo integral del paciente lo requiera, conforme a la normatividad legal vigente.	-Realicé la atención oportuna de acuerdo a programación de agendas para el cuidado integral del paciente acordadas con el supervisor del contrato, de acuerdo a normatividad legal vigente	-Programación de actividades con supervisor del contrato
7	Realizar la valoración clínica, el diagnóstico y la definición del plan de tratamiento, de acuerdo con el cuadro clínico del paciente atendido en LA SUBRED SUR E.S.E., incluyendo su egreso, remisión y/o seguimiento ambulatorio, conforme a su criterio médico.	-Realicé atención al paciente cumpliendo los protocolos de seguridad y cumpliendo el plan de tratamiento médico hasta su egreso y su atención y evolución en consulta ambulatoria.	-Se registro en historia clínica la evolución del paciente y su procedimiento.
8	Comunicar de forma oportuna y suficiente, en el marco de su ejercicio profesional, al paciente, familiar, acudiente, representante legal o entidad responsable, la evolución clínica, los riesgos y las posibles complicaciones asociadas al manejo instaurado.	-Informé de acuerdo al estado de salud del paciente a familiares, acudientes o en notas a entidades en custodia el cuadro clinico de acuerdo la evolucíon o riesgo que presente el paciente.	-Historia Clínica registrada en aplicativo dinámica gerencial.
9	Desarrollar otras actividades propias de su perfil profesional, necesarias para el cumplimiento del objeto contractual y el fortalecimiento de las funciones misionales de LA SUBRED SUR E.S.E., manteniendo en todo momento su autonomía técnica y científica.	-Realicé las demás actividades cumpliendo el objeto contractual de acuerdo a planeación con el Supervisor del contrato.	-Programación de actividades de acuerdo a necesidad del servicio en urgencias

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	$ 9555180
AÑO	**MES**	**AÑO**	**MES**	**DÍA**	9507996670	-		
2026	**JUNIO**	**2026**	**07**	**21**				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		**NUEVE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CIENTOOCHENTAPESOS**						

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	COLFONDOS	$ 3822072	$ 611532	**$ 619700**
Salud		EPS SÁNITAS		$ 477759	**$ 484100**
ARL	3	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.		$ 93106	**$ 94500**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1109242**	**$ 1198300**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO AV VILLAS	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	058946430

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS FERNANDO GOMEZ MENDEZ	2026-07-28 17:20:11
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS FERNANDO GOMEZ MENDEZ	2026-07-28 21:56:41
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS FERNANDO GOMEZ MENDEZ	2026-07-29 08:03:16
RECHAZADO SUPERVISOR	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNADEZ	2026-07-29 18:11:19
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	LUIS FERNANDO GOMEZ MENDEZ	2026-07-30 10:17:40
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNADEZ	2026-07-30 11:03:26
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2026-08-01 23:08:14
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	2026-08-13 13:02:34

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.

Jorge Jonathan Bautista Hernandez.

JORGE JONATHAN BAUTISTA HERNANDEZ
COORDINADOR DE URGENCIAS

© Siasur - 2026

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1067906508		GOMEZ MENDEZ LUIS FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 14 # 39 -18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3212151263	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	495331132	9507996670	I	2026/07/03	2026/07/21	BANCO AV VILLAS	18	$1,198,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$3,822,072**	**$611,600**			**$3,822,072**	**$477,800**			**$0**	**$0**			**$3,822,072**		**$93,200**		**$0**	**$0**		**$1,182,600**
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					**$3,822,072**	**$611,600**			**$3,822,072**	**$477,800**			**$0**	**$0**			**$3,822,072**		**$93,200**		**$0**	**$0**		**$1,182,600**
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					**$3,822,072**	**$611,600**			**$3,822,072**	**$477,800**			**$0**	**$0**			**$3,822,072**		**$93,200**		**$0**	**$0**		**$1,182,600**
1	CC	1067906508 GOMEZ LUIS									X									23100 1	30	$3,822,072	$611,600	EPS005	30	$3,822,072	$477,800		0	$0	$0	14-11	30	$3,822,072	2.436%	$93,200	0	$0	$0	No	$1,182,600
Total	**Afiliados(1)**																					$3,822,072	$611,600			$3,822,072	$477,800			$0	$0			$3,822,072		$93,200		$0	$0		$1,182,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$611,600	$8,100	$0	$619,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$611,600	$8,100	$0	$619,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$93,200	$1,300	$0	$94,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$93,200	$1,300	$0	$94,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$477,800	$6,300	$0	$484,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$477,800	$6,300	$0	$484,100
TOTAL				**1**	**$1,182,600**	**$15,700**	**$0**	**$1,198,300**

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

Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 2155 - 2026.pdf	CUENTA FEBRERO 2026 - CTO. 2155 - 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 2155 2026.pdf	PS 2155 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Luis Fernando Gomez M - Marzo-2026.pdf	Luis Fernando Gomez M - Marzo-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	hojaDeVida_1776904406915_1067906508.pdf	hojaDeVida_1776904406915_1067906508.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	4. Diploma de grado - Luis Fernando.pdf	4. Diploma de grado - Luis Fernando.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Luis Fernando Gomez M. Abril 2026.pdf	Luis Fernando Gomez M. Abril 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Luis Fernando Gonzales M. mayo 2026.pdf	Luis Fernando Gonzales M. mayo 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Luis Fernando Gómez M- junio 2026.pdf	Luis Fernando Gómez M- junio 2026.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

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
GOMEZ	MENDEZ	LUIS FERNANDO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	SEXO	NACIONALIDAD
C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 1067906508	F ( ) M (X)	COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR

PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE ( ) NUMERO _____ D.M _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA
FECHA DIA 23 MES JUL AÑO 1991	KR 14 39 18
PAÍS Colombia	PAÍS Colombia DEPTO Bogotá D.C.
DEPTO Córdoba	CIUDAD Bogotá D.C. TELEFONO 3481544
CIUDAD Montería	EMAIL lgomez8044@gmail.com

El futuro es de todos — Gobierno de Colombia

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 E.S.E.

Sideap 2.0

Última Actualización: 29-ene-2026

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, LUIS FERNANDO GOMEZ MENDEZ

IDENTIFICADO CON C.C. (X) **C.E.** ( ) **T.I.** ( ) **No.** 1067906508 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección KR 14 39 18 **Teléfonos** 3212151263 3481544

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
PEDRO PABLO GÓMEZ GÓMEZ	70000000	P...

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	LUIS FERNANDO GOMEZ MENDEZ
Identificación:	1067906508
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	lgomez8044@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	29/07/2026 13:03:03

3kFAmnp9DS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

LUIS FERNANDO GOMEZ MENDEZ

1067906508

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

SISTEMA DE ADMINISTRACION SARLAFT

con una intensidad horaria de **40** horas.

Para constancia se expide:

julio 28, 2026

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

SMAR SUR

BOGOTÁ

ndQmFWbHun

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

Certifica que:

LUIS FERNANDO GOMEZ MENDEZ

1067906508

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:

MUERTE DIGNA

con una intensidad horaria de **08** horas.

Para constancia se expide:

julio 28, 2026

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

SMAR SUR

BOGOTÁ