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	

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2023-07-01	**Hasta:**	2023-07-31	
Nombre del Contratista:	GANDHI ANQUETIL MELO TORRES		**Número de Documento:**	79963043	
Correo Electrónico:	gandhimelo@gmail.com		**Número Telefónico:**	3135712671	
Nombre del Supervisor:	RICARDO MARTINEZ GALVIS	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-20

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1633-2023	**Año Contrato:**	2023	**CDP Contrato Inicial:**	505
Perfil:	MÉDICO ESPECIALISTA - GINECOLOGO OBSTETRA Y ECOGRAFIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
A24VAN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS CANDELARIA LA NUEVA	24	0	88200	$2116800	13%
D05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	144	0	88200	$12700800	77.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 14817600**	**CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2023-02-01		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2023-06-30
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2023-05-01	2023-07-31	1	$ 13133040	1563
2	2023-07-01	2023-08-31	2	$ 12700800	2132

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 15444240
2	MARZO	$ 14817600
3	ABRIL	$ 15876000
4	MAYO	$ 14288400
5	JUNIO	$ 15876000

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65286000	$ 91119840	$ 76302240	$ 14817600

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar servicios de perfil (medico(a) especializado(a)) acorde con la Lex Artis, segun 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 Médico Especialista en el servicio de Ginecología y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecología	- Programacion de actividades
2	Realizar actividades de informacion, educacion, comunicacion, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria	-Realizar orientación y brindar información de acuerdo a la especialidad con el fin de promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud	-Historia clinica
3	Registrar en la historia clinica toda la informacion del acto medico, de forma veraz, secuencial, coherente, legible, clara, sin tachaduras, enmendaduras, intercalaciones o espacios en blanco, sin utilizar siglas, distintas las internacionalmente aprobadas), simultanea o inmediatamente despues de su realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad cientifica (logica, clara, completa) y demas criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995-1999, 839-2017 norma que la modifique o sustituya)	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clinica de manera correcta, y demas documentos según lo requerido por el sistema de información de la Subred Sur, cumpliendo con los parámetros y tiempos establecidos	-Sistema de información dinámica gerencial
4	Apoyar la elaboracion, actualizacion 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	-Participar en actualización de formatos, guías y protocolos del servicio y adherirse a los mismos; de igual manera incluir el consentimiento informado y realizar MIPRES en los casos que se requiera.	-Formatos institucionales, historia clinica, sistema dinámica

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
5	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, así como la consolidacion de informacion para la trazabilidad de indicadores de la salud	-Identificar a los usuarios y orientar para la inscripción en rutas de atención en salud que le apliquen a la especialidad	- Sistema de información dinámica gerencial
6	Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente	-Velar por el correcto manejo y cuidado del paciente según normatividad vigente	-Historia clínica
7	Valorar (evaluar), diagnosticar, definir plan de tratamiento medico acorde al cuadro clinico del paciente que consulte a LA SUBRED SUR E.S.E., hasta su egreso y-o seguimiento ambulatorio	-Realizar valoración, diagnóstico y manejo de pacientes que asisten a la Subred Sur según cuadro clínico; hacer acompañamiento y supervisión hasta su egreso	-Sistema de información dinámica gerencial
8	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
9	Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento	-Brindar información de manera oportuna del paciente y su estado de salud, evolución y demás al familiar y/o acudiente	-Historia clínica
10	Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Realizar las demás actividades asignadas que apliquen según el perfil	-Supervisor

© Siasur - 2023

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	$ 15876000
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9453606241		
2023	JUNIO	2023	07	17			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 6350400	$ 1016064	$ 1085200
Salud		COMPENSAR		$ 793800	$ 797700
ARL	3	SURA		$ 154696	$ 155600
Caja de Compensación	NO		Total	$ 1843013	$ 2038500

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870275510

GANDHI ANQUETIL MELO TORRES
79963043

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79963043		MELO TORRES GANDHI ANQUETIL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18a No 78 35 torre 2 apto 808	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7383177	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Período		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	48338087	9453606241	I	2023/07/13	2023/07/17	BANCO DAVIVIENDA	4	$1,970,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,139,000	$1,043,700			$6,139,000	$767,400			$0	$0			$6,139,000	$149,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$6,139,000	$1,043,700			$6,139,000	$767,400			$0	$0			$6,139,000	$149,600		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$6,139,000	$1,043,700			$6,139,000	$767,400			$0	$0			$6,139,000	$149,600		$0	$0
1	CC	79963043	MELO GANDHI	25-14	30 $6,139,000	$1,043,700	EPS008	30	$6,139,000	$767,400		0	$0	$0	14-11	30	$6,139,000	$149,600	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$6,139,000	$1,043,700			$6,139,000	$767,400			$0	$0			$6,139,000	$149,600		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79963043		MELO TORRES GANDHI ANQUETIL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18a No 78 35 torre 2 apto 808	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7383177	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	48338087	9453606241	E	2023/07/13	2023/07/17	BANCO DAVIVIENDA	4	$1,970,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,043,700	$5,000	$0	$1,048,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,043,700	$5,000	$0	$1,048,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,600	$700	$0	$150,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$149,600	$700	$0	$150,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$767,400	$3,600	$0	$771,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$767,400	$3,600	$0	$771,000
TOTAL				1	$1,960,700	$9,300	$0	$1,970,000

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79963043		MELO TORRES GANDHI ANQUETIL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18a No 78 35 torre 2 apto 808	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7383177	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	53119705	9453654729	N	2023/07/13	2023/07/18	BANCO DAVIVIENDA	5	$68,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (2 Afiliados)						$350,360	$43,100			$422,180	$53,100			$0	$0			$422,180	$10,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$211,680	$36,100			$211,680	$26,500			$0	$0			$211,680	$5,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$211,680	$36,100			$211,680	$26,500			$0	$0			$211,680	$5,200		$0	$0
1	CC	79963043	MELO GANDHI	25-14	30	($6,139,000)	($1,043,700)	EPS008	30	($6,139,000)	($767,400)		0	$0	$0	14-11	30	($6,139,000)	($149,600)	0	$0	$0
2	CC	79963043	MELO GANDHI	25-14	30	$6,350,680	$1,079,800	EPS008	30	$6,350,680	$793,900		0	$0	$0	14-11	30	$6,350,680	$154,800	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$211,680	$36,100			$211,680	$26,500			$0	$0			$211,680	$5,200		$0	$0

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79963043		MELO TORRES GANDHI ANQUETIL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18a No 78 35 torre 2 apto 808	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7383177	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-06	2023-06	53119705	9453654729	N	2023/07/13	2023/07/18	BANCO DAVIVIENDA	5	$68,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,100	$400	$0	$36,500
COLPENSIONES	Z5-14	900,336,004	7	1	$36,100	$400	$0	$36,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,200	$100	$0	$5,300
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$5,200	$100	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,500	$200	$0	$26,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$26,500	$200	$0	$26,700
TOTAL				4	$67,800	$700	$0	$68,500

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
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		
☐	Cuenta Febrero - Contrato N°1633-2023.pdf	Cuenta Febrero - Contrato N°1633-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Marzo - Contrato N°1633-2023.pdf	Cuenta Marzo - Contrato N°1633-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Abril- Contrato N°1633-	Cuenta Abril- Contrato N°1633-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Mayo- Contrato N°1633-	Cuenta Mayo- Contrato N°1633-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Cuenta Junio - Contrato N°1633-	Cuenta Junio - Contrato N°1633-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

HOJA DE VIDA

Persona Natural

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

Hoja de Vida sin validar

Sideap 2.0

Última Actualización: 27/jul/2023

Fecha Validación: 27/jul/2023

1 DATOS PERSONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO (O DE CASADA)	NOMBRES
MELO	TORRES	GANDHI ANQUETIL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION: C.C (X) C.E ( ) PAS ( ) No. 79963043

SEXO: F ( ) M (X)

NACIONALIDAD: COL (X) EXTRANJERO ( )

LIBRETA MILITAR: PRIMERA CLASE ( ) SEGUNDA CLASE (X) NUMERO 77090914647 D.M 55

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

FECHA: DIA 5 MES SEP AÑO 1977

PAÍS: Colombia

DEPTO: La Guajira

CIUDAD: Riohacha

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA

Calle 18a No 78 35 Torre 2 Apto 808

PAÍS: Colombia DEPTO: Bogotá D.C.

CIUDAD: Bogotá D.C. TELEFONO: 7383177

EMAIL: gandhimelo@gmail.com

El futuro es de todos

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: 27/jul/2023

1. DECLARACION JURAMENTADA

1.1 DE BIENES Y RENTAS

YO, GANDHI ANQUETIL MELO TORRES

IDENTIFICADO CON C.C. (X) **C.E.** ( ) **T.I.** ( ) **No.** 79963043 **CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:**

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

Dirección Calle 18a No 78 35 Torre 2 Apto 808 **Teléfonos** 3135712671 7383177

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSAGUINIDAD A:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PARENTESCO
Eduardo Alberto Melo Gutierrez	1753580	Padre

BOGOTÁ

Sideap 2.0

FORMATO DE DECLARACIÓN DE CONFLICTOS DE INTERÉS

DATOS PERSONALES

Nombre:	GANDHI ANQUETIL MELO TORRES
Identificación:	79963043
Entidad:	Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
Cargo:	Contratista
Correo:	gandhimelo@gmail.com
Tipo declaración:	Para actualizar durante la ejecución del contrato
Fecha Declaración:	27/07/23 0:00

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 4a37a4c321fe922b05957158384bd948f0742e7d083b7dd8c7b08934540e5 24bb691ed7bb03c1e303b1b150865d3ea45

Número de Factura: MTFE-17
Fecha de Emisión: 26/07/2023
Fecha de Vencimiento: 31/07/2023
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MELO TORRES GANDHI ANQUETIL
Nombre Comercial: MELO TORRES GANDHI ANQUETIL
Nit del Emisor: 79963043
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 8621

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 18 A 78 35 TO 2 AP 808
Teléfono / Móvil: 7333646
Correo: gandhimeb@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 900958564
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: O-13
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 24C 54 47 SUR
Teléfono / Móvil: 7428585
Correo: cxp.facturacionelectronica@subredsur.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	SERVICIOS MEDICOS	SERVICIOS MEDICOS	NIU	168,00	$ 88.200,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 14.817.600,00

Descuentos y Recargos Globales

Nro.	Tipo	Código	Descripción	%	Valor

Información Complementaria

Nro	Nombre Campo	Valor Campo

Anticipos

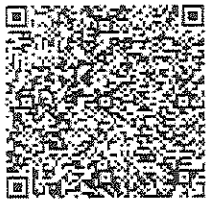
Nro	Valor	Fecha recibido

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia

factura electronica julio 2023
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2023-07-26 21:45:27
Documento generado el: 2023-07-26 21:45:27
Generado por:Solución Gratuita DIAN Nit:800.197.268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			14.817.600,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			14.817.600,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			14.817.600,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	14.817.600,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764046368467 Rango desde: 13 Rango hasta: 50 Vigencia: 2023-09-23