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:**	2023-09-01	**Hasta:**	2023-09-30	
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	48	0	88200	$4233600	25.9%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	120	0	88200	$10584000	64.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 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

3	2023-08-01	2023-09-30	3	$ 15346800	2433
4	2023-09-01	2023-10-31	4	$ 14817600	2821

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
6	JULIO	$ 14817600
7	AGOSTO	$ 15346800

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 65286000	**$ 121284240**	**$ 106466640**	**$ 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 demàs normas concordantes	-Prestar servicios como Médico Especialista en el servicio de Ginecologia y Obstetricia, de acuerdo a programación de actividades bajo protocolos y procedimientos institucionales según necesidades del servicio de ginecologia	-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 clínica
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 clínica, sistema dinámica
5	Apoyar en la identificacion, caracterizacion, inscripcion, manejo, seguimiento y canalizacion a usuarios a las diferentes rutas de atencion en salud, asi 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 clinico 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 clinico 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

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	$ 15346800
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9456264869		
2023	AGOSTO	2023	09	14			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras		QUINCE MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS 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	$ 6138720	$ 982195	$ 1046100
Salud		COMPENSAR		$ 767340	$ 769100
ARL	3	SURA		$ 149539	$ 150000
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1781579**	$ 1965200

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

© Siasur - 2023

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	Días Mora	Valor
2023-08	2023-08	159475742	9456264869	I	2023/09/12	2023/09/14	BANCO DAVIVIENDA	2	$1,965,200

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
Ciudad: BOGOTA 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
2023-08	2023-08	159475742	9456264869	I	2023/09/12	2023/09/14	BANCO DAVIVIENDA	2	$1,965,200

RESUMEN DE PAGO

RESCO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,043,700	$2,400	$0	$1,046,100
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,043,700	$2,400	$0	$1,046,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$149,600	$400	$0	$150,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$149,600	$400	$0	$150,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$767,400	$1,700	$0	$769,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$767,400	$1,700	$0	$769,100
TOTAL				1	$1,960,700	$4,500	$0	$1,965,200

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE : 38dd316c266ea53268b8742fc1ff33e42ae0004c17823bbaec2b1820859db3ece31a838ec0041e39e259a8c409326b39

Número de Factura: MTFE-19
Fecha de Emisión: 27/09/2023
Fecha de Vencimiento: 30/09/2023
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: gandhimelb@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 septiembre 2023
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2023-09-27 08:40:26
Documento generado el: 2023-09-27 08:40:24
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: 18764056807666 Rango desde: 19 Rango hasta: 50 Vigencia: 2024-03-26

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Datos generales

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

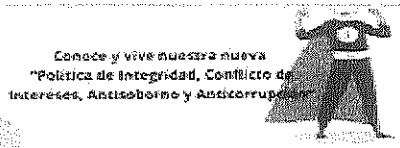
Documentos de ejecución del contrato

	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-	Cuenta Marzo - Contrato N°1633-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ril- Contrato N°1633-	Cuenta Abril- Contrato N°1633-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	ıyo- Contrato N°1633-	Cuenta Mayo- Contrato N°1633-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	nio - Contrato N°1633-	Cuenta Junio - Contrato N°1633-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	lio - Contrato N°1633-	Cuenta Julio - Contrato N°1633-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	osto 2023 - Contrato 23.pdf	Cuenta Agosto 2023 - Contrato N°1633-2023.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Datos generales



Evaluación para la medición de apropiación del conocimiento de la Política de Integridad, Conflicto de Intereses, Antisoborno y Anticorrupción - Tercer trimestre

Your response has been recorded.

Submit another response

This content is neither created nor endorsed by Google.
Report Abuse - Terms of Service - Privacy Policy

Google Forms

docs.google.com

Salud Sur E.S.E.

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ENCUESTA CULTURA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Se registró la información con éxito

Aceptar

la confidencialidad y solo serán unos minutos.

Agradecemos su compromiso con la seguridad de los pacientes.

En esta encuesta, piense en su "unidad" como el área de trabajo, servicio, dependencia o área clínica de la Unidad de Servicios de Salud, donde usted pasa la mayor parte de su horario de trabajo o proporciona sus servicios clínicos.

AA e.almeraim.com