

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

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2024-08-01	Hasta:	2024-08-31	
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:	1374-2024	Año Contrato:	2024	CDP Contrato Inicial:	433
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
A24ULN	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	CENTRO DE SALUD DANUBIO AZUL - NUEVO	60	0	88200	\$5292000	32.3%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	108	0	88200	\$9525600	58.1%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	\$ 14817600	CATORCE MILLONES OCHOCIENTOS DIECISIETE MIL SEISCIENTOS PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2024-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial		2024-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP	
1	2024-04-01	2024-06-30	1	\$ 24872400	1022	
2	2024-06-01	2024-08-31	2	\$ 28047600	1547	
3	2024-08-01	2024-10-31	3	\$ 28576800	2136	
No. Cuenta Según el Mes Certificado		Mes Cuenta de Cobro Carrera 20 No. 47 b - 35 Sur --- Código postal: 110611		Valor a Pagar		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
1	FEBRERO	\$ 15876000	
2	MARZO	\$ 13759200	
3	ABRIL	\$ 11113200	
4	MAYO	\$ 14288400	
5	JUNIO	\$ 15346800	
6	JULIO	\$ 13759200	
7	AGOSTO	\$ 14817600	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS
\$ 49215600		\$ 130712400	\$ 98960400
			\$ 31752000
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 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	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	-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	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 (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique o sustituya)	-Realizar el diligenciamiento completo de historia clínica 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	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.	-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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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.	-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	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	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.	-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	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	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 y productos correspondientes al mes de acuerdo a los lineamientos de la Subred Sur E.S.E	-Formatos institucionales, historia clínica, sistema dinámica
10	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	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior		Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9471518011	MTFE-41			\$ 13759200	
2024	JULIO	2024	08	21						
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS 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	\$ 5503680	\$ 880589		\$ 941700	
Salud					COMPENSAR		\$ 687960		\$ 692300	
ARL				3	SURA		\$ 134070		\$ 135000	
Caja de Compensación				NO		Total	\$ 1597278		\$ 1769000	
INFORMACIÓN DE PAGO										
Entidad Bancaria		BANCO DAVIVIENDA S.A.			Tipo de Cuenta	AHORROS		Número de Cuenta	4870275510	
HISTÓRICO										
OBSERVACIÓN					USUARIO			FECHA		
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES					GANDHI ANQUETIL MELO TORRES			2024-08-27 00:14:53		
ACEPTADO SUPERVISIÓN					RICARDO MARTINEZ GALVIS			2024-08-30 14:51:55		
ACEPTADO CONTRATACIÓN					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-09-01 05:44:57		
INFORME DE ACTIVIDADES PAGADO. SI SU BANCO ES DIFERENTE A DAVIVIENDA EL PAGO PUEDE TARDAR UN DÍA HABIL EN VERSE REFLEJADO EN SU CUENTA					CLAUDIA MARCELA CACERES POVEDA			2024-09-13 08:22:54		

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.

RICARDO MARTINEZ GALVIS
ENFERMERO

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$5,505,000	\$688,200			\$0			\$5,505,000	\$134,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)										\$5,505,000	\$936,000			\$0			\$5,505,000	\$0
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)										\$5,505,000	\$936,000			\$0			\$5,505,000	\$0
1	CC	7996-3043	25-14	30	\$5,505,000	\$936,000	EP5008	30		\$5,505,000	\$688,200	0		\$0	14-11	30	\$5,505,000	\$134,200
Total Afiliados(1)										\$5,505,000	\$936,000			\$0			\$5,505,000	\$134,200

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 ANQUEUIL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 18a No 78 35 torre 2 apto 808	BOGOTA-BOGOTÁ D.E.	7383177	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-07	2024-07	857294824	9471518011	2024/08/13	2024/08/21	BANCO DAVIVIENDA	8	\$1,769,000	
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$936,000	\$5,700	\$0	\$941,700
COLPENSIONES		25-14	900,336,004	7	1	\$936,000	\$5,700	\$0	\$941,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$134,200	\$800	\$0	\$135,000
ARL SURA		14-11	890,903,790	5	1	\$134,200	\$800	\$0	\$135,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$688,200	\$4,100	\$0	\$692,300
COMPENSAR		EPS008	860,066,942	7	1	\$688,200	\$4,100	\$0	\$692,300
TOTAL					1	\$1,758,400	\$10,600	\$0	\$1,769,000

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
6f4ba9959c5680a158d126d55164482a1e66eefac1594bedb50503c5ad20b3f8a5d7a3104ac7483a1424c23f13e2f6b

Número de Factura: MTFE-41
Fecha de Emisión: 23/08/2024
Fecha de Vencimiento: 31/08/2024
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: gandhimelo@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				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	SERVICIOS MEDICOS	SERVICIOS MEDICOS	NIU	168,00	\$ 88.200,00	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 14.817.600,00

Notas Finales

FACTURA ELECTRONICA AGOSTO 2024
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-08-23 10:04:18
Documento generado el: 2024-08-23 10:04:18
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

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: 18764068187167

Rango desde: 32

Rango hasta: 50

Vigencia: 2024-10-01



Certificado de Participación

La Organización Panamericana de la Salud

certifica que:

GANDHI MELO TORRES

ha participado y aprobado el Curso Virtual:

Diagnóstico y manejo clínico del dengue

Ofrecido a través del Campus Virtual de Salud Pública

Horas: 20 - Porcentaje de aprobación: 75,00 %

27 de agosto de 2024

Dr. Jarbas Barbosa da Silva Jr.
Director





mFEGBi2eIB

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

GANDHI ANQUETIL MELO TORRES

79963043

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática del curso:
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL Y PROGRAMA DE
TRANSPARENCIA Y ÉTICA PÚBLICA

Con una intensidad horaria de : 02 horas

Para constancia se expide:
agosto 26, 2024