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:**	2025-10-01	**Hasta:**	2025-10-31	
Nombre del Contratista:	GANDHI ANQUETIL MELO TORRES		**Número de Documento:**	79963043	
Correo Electrónico:	gandhimelo@gmail.com		**Número Telefónico:**	3135712671	
Nombre del Supervisor:	JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR	**Cargo:**	MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA	**Código - Grado:**	213-32

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3774-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
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
A24VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS	USS VISTA HERMOSA	54	0	90846	$4905684	29%
D01ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	48	0	90846	$4360608	25.8%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 9266292**	**NUEVE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOSPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 0	0
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 0	0

No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**
1	ENERO	$ 6540912

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
2	FEBRERO	$ 9266292
3	MARZO	$ 14171976
4	ABRIL	$ 12536748
5	MAYO	$ 14171976
6	JUNIO	$ 10901520
7	JULIO	$ 11991672
8	AGOSTO	$ 11446596
9	SEPTIEMBRE	$ 9811368
10	OCTUBRE	$ 9266292

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 135178848	**$ 135178848**	**$ 110105352**	**$ 25073496**

	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 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	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 realizaciòn, con Integralidad, Secuencialidad, Racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás 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 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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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 clìnica, sistema dinámica
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 clìnico 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 evoluciòn, riesgo, complicaciòn del cuadro clìnico 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 clìnica, 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	$ 9811368
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9493223325	FEG-28		
2025	SEPTIEMBRE	2025	10	15				

Valor honorarios certificados el mes anterior en letras	NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS ONCE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHOPESOS

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 3924547	$ 627928	**$ 630800**
Salud		COMPENSAR		$ 490568	**$ 492900**
ARL	3	SURA		$ 95602	**$ 96100**
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 1138982**	**$ 1219800**

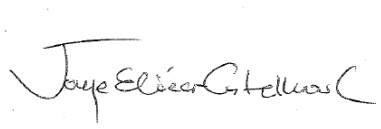
INFORMACIÓN DE PAGO

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	2025-10-24 23:53:35
ACEPTADO SUPERVISIÓN	JORGE ELIECER CASTELLANOS CORREDOR	2025-10-28 07:39:42
ACEPTADO CONTRATACIÓN	MELBA VIVIANA RODRIGUEZ VELANDIA	2025-10-28 22:59:06
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	2025-11-18 12:40:36

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 ELIECER CASTELLANOS CORREDOR
MEDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA

Resumen General de Pago

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
2025-09	2025-09	1851582570	9493223325	I	2025/10/10	2025/10/15	BANCO DAVIVIENDA	5	$1,219,800

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	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,930,000	$628,800			$3,930,000	$491,300			$0	$0			$3,930,000	$95,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,930,000	$628,800			$3,930,000	$491,300			$0	$0			$3,930,000	$95,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,930,000	$628,800			$3,930,000	$491,300			$0	$0			$3,930,000	$95,800		$0	$0
1	CC	79963043 MELO GANDHI	25-14	30	$3,930,000	$628,800	EPS008	30	$3,930,000	$491,300		0	$0	$0	14-11	30	$3,930,000	$95,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$3,930,000	$628,800			$3,930,000	$491,300			$0	$0			$3,930,000	$95,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

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
2025-09	2025-09	1851582570	9493223325	I	2025/10/10	2025/10/15	BANCO DAVIVIENDA	5	$1,219,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$628,800	$2,000	$0	$630,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$628,800	$2,000	$0	$630,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$95,800	$300	$0	$96,100
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$95,800	$300	$0	$96,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$491,300	$1,600	$0	$492,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$491,300	$1,600	$0	$492,900
TOTAL				1	$1,215,900	$3,900	$0	$1,219,800

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
21cd74d78d168f67826087faa7a80b727bd8bba43a6e32c689b7e1ecd96b697cb47d8b80969936d6bad77268dbeeebf6

Número de Factura: FEG-28
Fecha de Emisión: 24/10/2025
Fecha de Vencimiento: 31/10/2025
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

								IMPUESTOS				Precio unitario de venta
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	
1	servicios medicos	servicios medicos	NIU	102,00	$ 90.846,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 9.266.292,00

Notas Finales

Factura electronica octubre 2025
Linea de negocio:

Datos Totales

Documento generado el:
24/10/2025 21:05:53
Documento validado por la DIAN:
24/10/2025 21:05:53
XML Generado por: Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0

Subtotal	9266292
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	9266292
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
Total impuesto (=)	0
Total neto factura (=)	9266292
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 9266292

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0

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

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	9.266.292,00
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	9.266.292,00
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	0,00
Total neto factura (=)	9.266.292,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 9.266.292,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764085430140 Rango desde: 1 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2026-12-16

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		
☐	Cuenta Enero 2025 -2- Contrato N°3774-2025.pdf	Cuenta Enero 2025 -2- Contrato N°3774-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Febrero 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Cuenta Febrero 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Marzo 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Cuenta Marzo 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Abril 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Cuenta Abril 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Mayo 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Cuenta Mayo 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Junio 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Cuenta Junio 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Julio 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Cuenta Julio 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Agosto 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Cuenta Agosto 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	Cuenta Septiembre 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Cuenta Septiembre 2025 Contrato N°3774-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < | Evaluación de la Entidad Estatal | >