ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	01-sep.-21	Hasta:	30-sep.-21			
Nombre del Contratista:	ANTONIO RAFAEL CONEO ALVAREZ		Cédula:	1067401566			
Correo Electrónico:	coneoantonio@gmail.com		Teléfono(s):	3204556982			
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ		Cargo:	Profesional Especializada	Codigo-Grado:	2223	
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil		No. CTO:		
Apoyo tecnico a la supervision - Planta:			Cargo:		Código-Grado:		
Apoyo tecnico a la supervision - Contratista:	JORGE ANTONIO MORENO CHARRIS		Perfil	MEDICO	No. CTO:	1412-2021	

DATOS DEL CONTRATO

NO CONTRATO:	1417-2021	Año Contrato:	2021	C.D.P. CONTRATO INICIAL :	72
PERFIL:	MEDICO				
DIRECCION A LA QUE PERTENECE:	URGENCIAS				
UNIDAD DE SERVICIOS :	VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS		UNIDAD	CENTRO DE COSTOS	CANT HORAS ESTANDAR	CANT HORAS ADICIONALES	VALOR HORA	TOTAL	PORCENTAJE (%) CENTRO DE COSTOS
DIRECCION DE AMBULATORIOS	Mostrar							
DIRECCION DE URGENCIAS	Ocultar							
CONSULTA URGENCIAS - USS VISTA HERMOSA		VISTA HERMOSA	B01V8	180		$ 33.570	$ 6.042.600	100,00%
							$ -	0,00%
							$ -	0,00%
DIRECCION DE HOSPITALARIOS	Ocultar							
UCI PEDIATRICA	Mostrar							
UCI NEONATAL	Mostrar							
UCI ADULTOS	Mostrar							
DIRECCION COMPLEMENTARIOS	Mostrar							
CONVENIO APH	Mostrar							
SIRC							$ -	0,00%
RURALIDAD	Mostrar							
PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO (ASISTENCIAL) Y RUTA DE LA SALUD	Mostrar							
GESTION DEL RIESGO	Mostrar							
SALUD PUBLICA PIC	Mostrar							
HONORARIOS	Mostrar							
REMUNERACION	Mostrar							

VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6.042.600	SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/01/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGÚN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	$ 14.099.400	955	1		
2	2021-07-01	2021-08-31	2	$ 3.088.440	1575	2	Febrero	$ 6.056.600
3	2021-08-18	2021-10-31	3	$ 13.025.160	2272	3	Marzo	$ 6.042.600
						4	Abril	$ 6.042.600
						5	Mayo	$ 6.445.440
						6	Junio	$ 6.042.600
						7	Julio	$ 5.639.760
						8	Agosto	$ 6.646.860
						9	Septiembre	$ 6.042.600
						10		
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 54.383.400	$ 50.959.260	$ 3.424.140

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Prestar Servicio de apoyo a la gestion asistencial en la Subred Integral de servicios de salud Sur ESE.	Diligenciamiento de historia clina información al paciente y familiares	Historia clinica
2	Prestar servicios asistenciales como medico de acuerdo a su especialidad y a los estandares de calidad y oportunidad seguros, eficiente y humanizado durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta y dentro de los servicio quirurgicos, hospitalarios de urgencias, observacion interconsulta y,o ambulatorio segun requerimiento y programacion del servicio	diligenciamiento de historia clinica , registro de atencion de paciente en el sistema de informacion dinamica.	Historia clinica
3	Cumplir la meta de produccion acordada como supervisor de contrato para efecto de actividades y, o productos especializados contratados	diligenciamiento de historia clinica, registro de atencion d epaciente en el sistema de informacion dinamica,	Historia clinica
4	Diligenciar correcta y oportunamente la informacion que exige el sistema de la Subred , la historia clinica y demas documentos requeridos en un servicio cumpliendo con los parametros exigidos en la normatividad legal vigente	diligenciamiento de la historia clinica, registro de atencion de paciente en el sistema de informacion dinamica	Historia clinica

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E	
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CO-OPS-FT-11 V6

5	presentar informes y reportes en la periodicidad definidad con calidad, veracidad, de acuerdo a las actividades ejecutadas	realizar ingresos, evoluciones, revista medico, respuesta de interconsulta y planes de tratamiento dentro del sistema de infomralcon dinamica gerencial.	Historia clínica
6	convenio interadministrativo 690 que tiene por objetov aunar esfuerzos administrativos, tecnico y financieros para el fortalecimiento de la implementacion en la ruta de la atencion en salud cardio cerebro vascular metabolica, en los eventos priorizados HTA, DM tipo II, en las cuatro subredes integradas de servicios en salud ESE del Distrito	diligenciamiento de historia clinica, registro de atencion d epaciente en el sistema de informacion dinamica.	Historia clínica

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 6.646.860
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	8	2021	09	03	78092739239-78105741 10		

VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS

ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL	INGRESO BASE DE COTIZACION	VALOR MINIMO DE LOS APORTES	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMLMV
PENSIONADO	NO	COLPENSIONES	$ 2.658.744	$ 425.400	$ 425.400
SALUD		COOMEVA		$ 332.300	$ 332.400
ARL	3	SURA		$ 64.800	$ 64.800
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 822.500	$ 822.600

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

ENTIDAD BANCARIA:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA	4870392216

ANTONIO RAFAEL CONEO ALVAREZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.067.401,566
CC. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR.
Profesional Especializada

JORGE ANTONIO MORENO CHARRIS
NOMBRE DEL APOYO TECNICO A LA SUPERVISIÓN
MEDICO

2021-02-17

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067401566
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANTONIO RAFAEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAG 48 B SUR N 24A 35 APT 542	TELÉFONO:	7675276
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		7809273239	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1117084391

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 361.000
SUBTOTAL:			1	**$ 361.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 282.000
SUBTOTAL:			1	**$ 282.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 55.000
SUBTOTAL:			1	**$ 55.000**

TOTAL PAGADO:	**$ 698.000**

124 600
822.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067401566
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANTONIO RAFAEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAG 48 B SUR N 24A 35 APT 542	TELÉFONO:	7675276
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

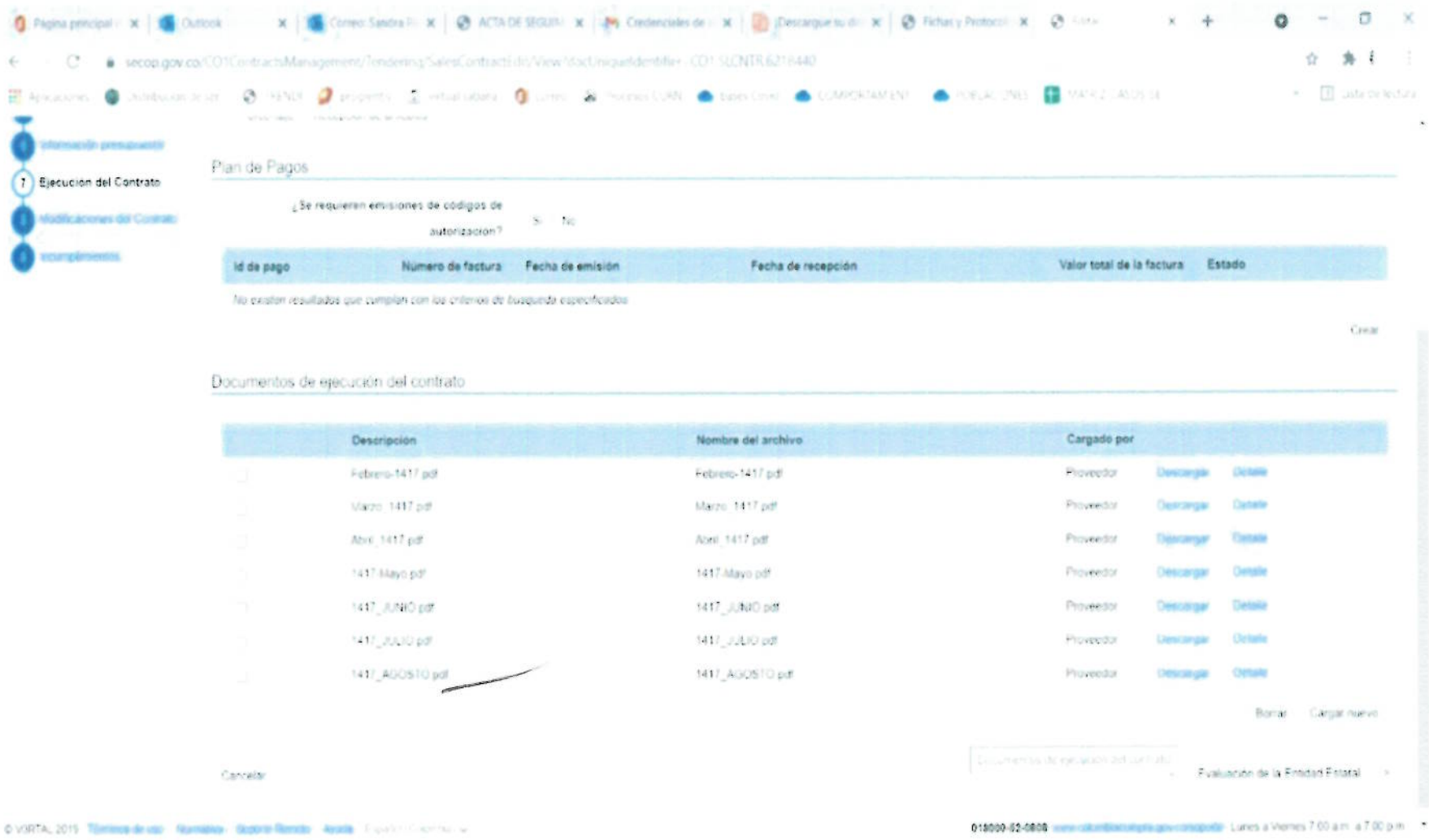
NÚMERO PLANILLA:	**7810574110**		TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/09/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1127670825

NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	7809273239	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2021/09/03

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 64.400
SUBTOTAL:			1	**$ 64.400**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 50.400
SUBTOTAL:			1	**$ 50.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 9.800
SUBTOTAL:			1	**$ 9.800**

TOTAL PAGADO:	**$ 124.600**



7 Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si 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		
	Febrero-1417.pdf	Febrero-1417.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Marzo_1417.pdf	Marzo_1417.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	Abril_1417.pdf	Abril_1417.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1417 Mayo.pdf	1417 Mayo.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1417_JUNIO.pdf	1417_JUNIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1417_JULIO.pdf	1417_JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	1417_AGOSTO.pdf	1417_AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2015 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda

018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

31/08/21

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CONEO ALVAREZ ANTONIO RAFAEL

1067401566

DESPLIEGUE SEGUNDA OPINIÓN

kKyaon1m43

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

BOGOTÁ

qsH3ZVaDpq

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CONEO ALVAREZ ANTONIO RAFAEL

1067401566

Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

agosto 31, 2021

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud

BOGOTÁ

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

Hace constar que

CONEO ALVAREZ ANTONIO RAFAEL

ha completado el curso

INDUCCIÓN SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.

EXAMEN INDUCCIÓN Calificación: -

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

