O.K

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-oct.-21	Hasta:	31-oct.-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	Código-Grado:	24230	
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	B01VB	162		$ 33.570	$ 5.438.340	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:	$ 5.438.340	CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS

EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

FECHA INICIO CONTRATO		1/02/2021				FECHA TERMINACION CONTRATO INICIAL	30/04/2021	
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	$ 8.056.800
3	2021-08-18	2021-10-31	3	$ 13.025.160	2272	3	Marzo	$ 6.042.600
4	2021-11-01	2021-12-31	4	$ 2.618.460	2693	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	Octubre	$ 5.438.340
						11		
						12		
						13		

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 24.170.400	$ 57.001.860	$ 56.397.600	$ 604.260

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, informacion al paciente y familiares	Historia clínica
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 información dinamica.	Historia clínica
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 clínica
4	Diligenciar correcta y oportunamente la información 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 clínica, registro de atencion de paciente en el sistema de informacion dinamica	Historia clínica

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 medica, respuesta de interconsulta y planes de tratamiento dentro del sistema de informacion dinamica gerencial.	Historia clinica
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, rsgistro de atencion d epaciente en el sistema de informacion dinamica.	Historia clinica

INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO			NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR	$ 6.042.600
AÑO	MES	AÑO	MES	DIA			
2021	9	2021	10	11	7813497435		
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		SEIS MILLONES CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS PESOS					

ÍTEM		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	$ 2.417.040	$ 386.700	$ 386.800
SALUD		COOMEVA		$ 302.100	$ 302.200
ARL	3	SURA		$ 58.900	$ 58.900
CAJA DE COMPENSACION	NO			$ 747.700	$ 747.900

INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO

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

ANTONIO RAFAEL CONEO ALVAREZ
NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA
1.067.401.568
C.C. NO. CONTRATISTA

YOLANDA RODRIGUEZ
NOMBRE DEL SUPERVISOR
Profesional Especializada

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

2021-02-12

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:	**7813497435**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO:	2021	
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/10/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1161952996		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 386.800
SUBTOTAL:			1	**$ 386.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	$ 302.200
SUBTOTAL:			1	**$ 302.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 58.900
SUBTOTAL:			1	**$ 58.900**

TOTAL PAGADO:	**$ 747.900**

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

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		
☐	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
☐	1417_SEPTIEMBRE.pdf	1417_SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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

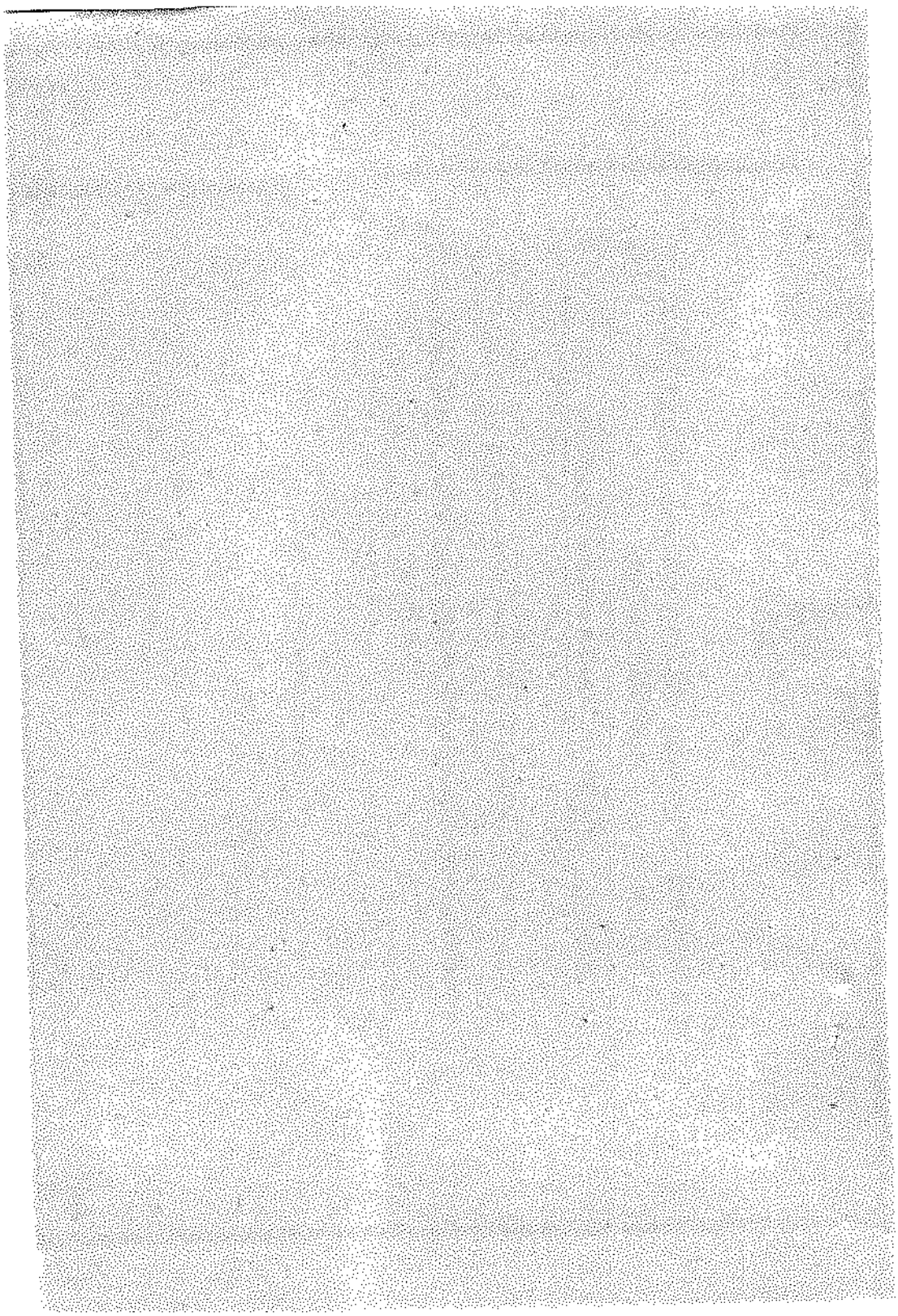
Recibió actualización en RESPONSABILIDAD SOCIAL con una intensidad de 08 horas

Para constancia se firma

agosto 31, 2021

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

BOGOTÁ



FARMACIA

EVALUACION PROGRAMA FARMACOVIGILANCIA

Este cuestionario está abierto en viernes, 30 de julio de 2021, 07:00

Este cuestionario se cerrará el viernes, 31 de diciembre de 2021, 23:59

Límite de tiempo: 30 minutos

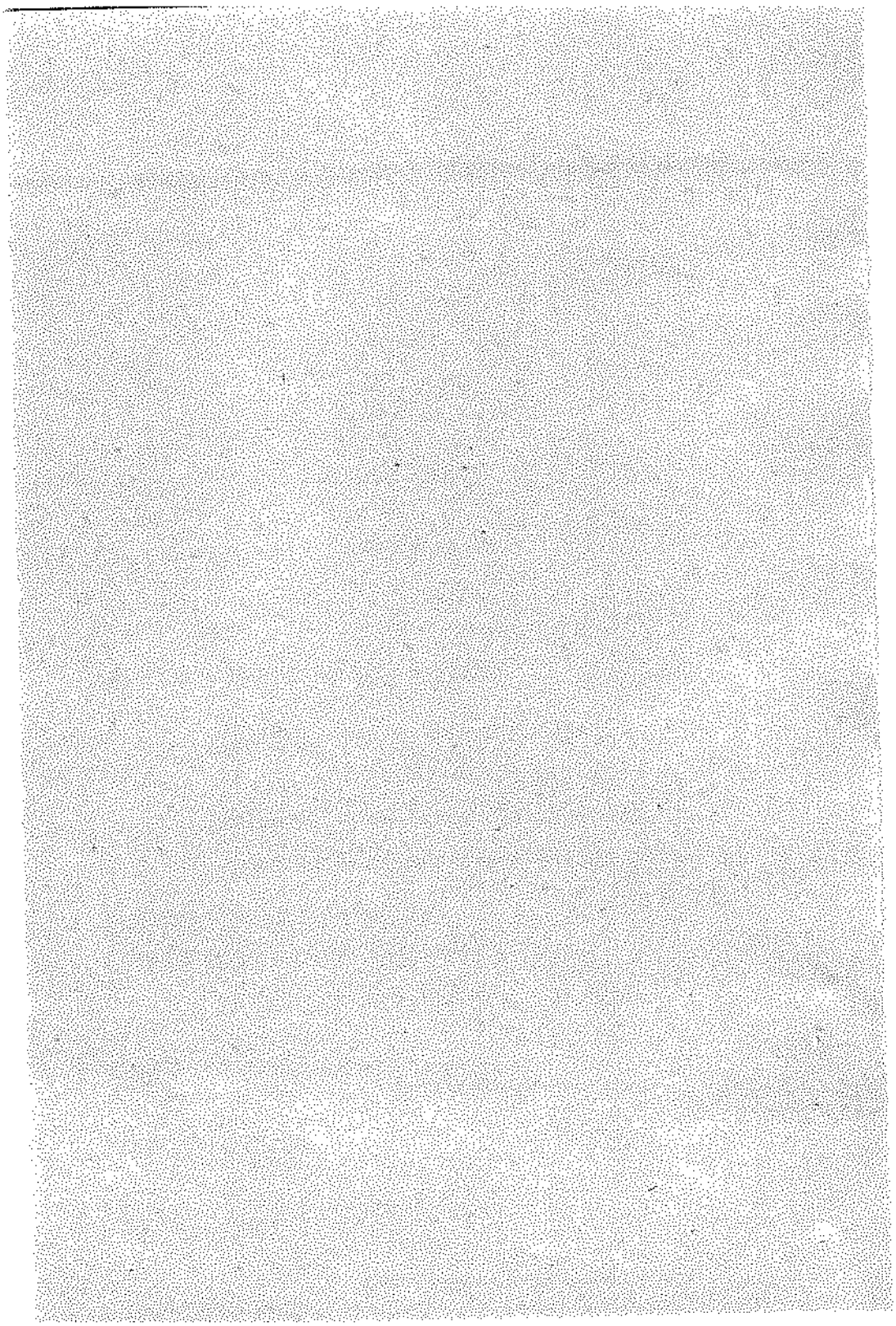
Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10	Revisión
1	Finalizado Enviado: martes, 12 de octubre de 2021, 16:31	8	

Calificación más alta: 8 / 10.

Reintentar el cuestionario



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

CERTIFICADO de APROVECHAMIENTO

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

Hace constar que

certifica que:

CONEO ALVAREZ ANTONIO RAFAEL

ha completado el curso

Desarrollo del Curso de:

Programa de Tecnovigilancia

12 octubre 2021

Fecha:

Calificación del Curso: 38,18

VfL73sDRsN

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

BOGOTÁ

