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	SIA SUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	Desde:	2022-11-01	Hasta:	2022-11-30	
Nombre del Contratista:	ANTONIO RAFAEL CONEO ALVAREZ		Número de Documento:	1067401566	
Correo Electrónico:	CONEOANTONIO@GMAIL.COM		Número Telefónico:	3204556982	
Nombre del Supervisor:	YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO	Cargo:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD	Código - Grado:	242-30

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	1657-2022	Año Contrato:	2022	CDP Contrato Inicial:	420
Perfil:	MÉDICO GENERAL				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS				
Unidad de Servicios:	USS VISTA HERMOSA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
B01VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	34577	$2074620	31.3%
B02VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	34577	$2074620	31.3%
B03VB	DIRECCIÓN DE SERVICIOS DE URGENCIAS	USS VISTA HERMOSA	60	0	34577	$2074620	31.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	$ 6223860	SEIS MILLONES DOSCIENTOS VEINTITRES MIL OCHOCIENTOS SESENTA PESOS					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2022-02-01		Fecha de Terminación del Contrato Inicial	2022-04-30
No. Prorroga	Fecha Inicio	Fecha Terminación	No. Adición	Valor Adición	CDP

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

1	2022-04-01	2022-07-31	1	$ 12032796	1074
2	2022-06-01	2022-06-30	2	$ 1244772	1753
3	2022-07-01	2022-09-30	3	$ 14107416	1954
4	2022-08-01	2022-09-30	4	$ 6638784	2324
5	2022-10-01	2022-10-31	5	$ 1659696	2801
6	2022-11-01	2022-12-31	6	$ 6638784	3279

No. Cuenta Según el Mes Certificado	Mes Cuenta de Cobro	Valor a Pagar
1	FEBRERO	$ 5394012
2	MARZO	$ 6638784
3	ABRIL	$ 6638784
4	MAYO	$ 6223860
5	JUNIO	$ 5808936
6	JULIO	$ 6638784
7	AGOSTO	$ 5394012
8	SEPTIEMBRE	$ 6223860
9	OCTUBRE	$ 6638784

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 19916352	$ 62238600	$ 55599816	$ 6638784

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)) 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.	-Atender los pacientes que requieran atencion en las Unidades de Medicina Interna de la Subred Sur, de acuerdo a mi perfil	-Historia Clinica sistematizada
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.	-Dentro de la consulta o revista medica se realiza suministra informacion y socialización de los cuidados que debe tener tanto el paciente como su entorno familiar.	-Historia Clinica sistematizada

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
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).	Diligenciamiento total de la historia clinica con los datos de la atención dada al paciente.	-Diligenciamiento total de la historia clinica con los datos de la atención dada al paciente
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.	-Diligenciamiento de los formatos que hacen parte de la historia clinica de acuerdo a los procesos y procedimientos institucionales, asi como revision de los mismos para un adecuado tramite.	Historia Clinica sistematizada para un adecuado tramite.
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	-Identificacion, seguimiento y canalización de pacientes que requieran un manejo integral de acuerdo a sus patologias.	-Historia Clinica sistematizada
6	6). Articular acciones con los equipos misionales para el manejo integral y cuidado del paciente, de acuerdo a la normatividad legal vigente.	-Acompañamiento y trabajo interdisciplinario con el equipo asistencial a fin de dar un excelente servicio al paciente.	-Historia Clinica sistematizada
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 ingresos, evoluciones, revista medica, respuesta a las interconsultas y planes de tratamiento.	-Historia Clinica sistematizada
8	8). Informar oportunamente a familiar, acudiente, representante o Entidad custodia del paciente, la evolución, riesgo, complicación del cuadro clínico objeto de tratamiento.	-Dar informacion oportuna, veraz y concisa en terminos de fácil entendimiento para los familiares y/o acudientes de los pacientes.	-Historia clinica sistematizada
9	9) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-Participacion activa en los eventos realizados por la Subred Sur en mejora de la atencion de nuestros usuarios	-Actas de reunion y listas de asistencia.

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Período al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 6638784
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	7859531352		
2022	OCTUBRE	2022	11	15			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CUATROPESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	NO	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	$ 2655514	$ 424882	$ 424900
Salud		COOMEVA		$ 331939	$ 332000
ARL	3	SURA		$ 64688	$ 64700
Caja de Compensación	NO		Total	$ 770683	$ 821600

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	4870392216

ANTONIO RAFAEL CONEO ALVAREZ
1067401566

YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO
PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA SALUD

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1067401586
NOMBRE O RAZON SOCIAL:			ANTONIO RAFAEL
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA	DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	DIAG 48 B SUR N 24A 35 APT	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

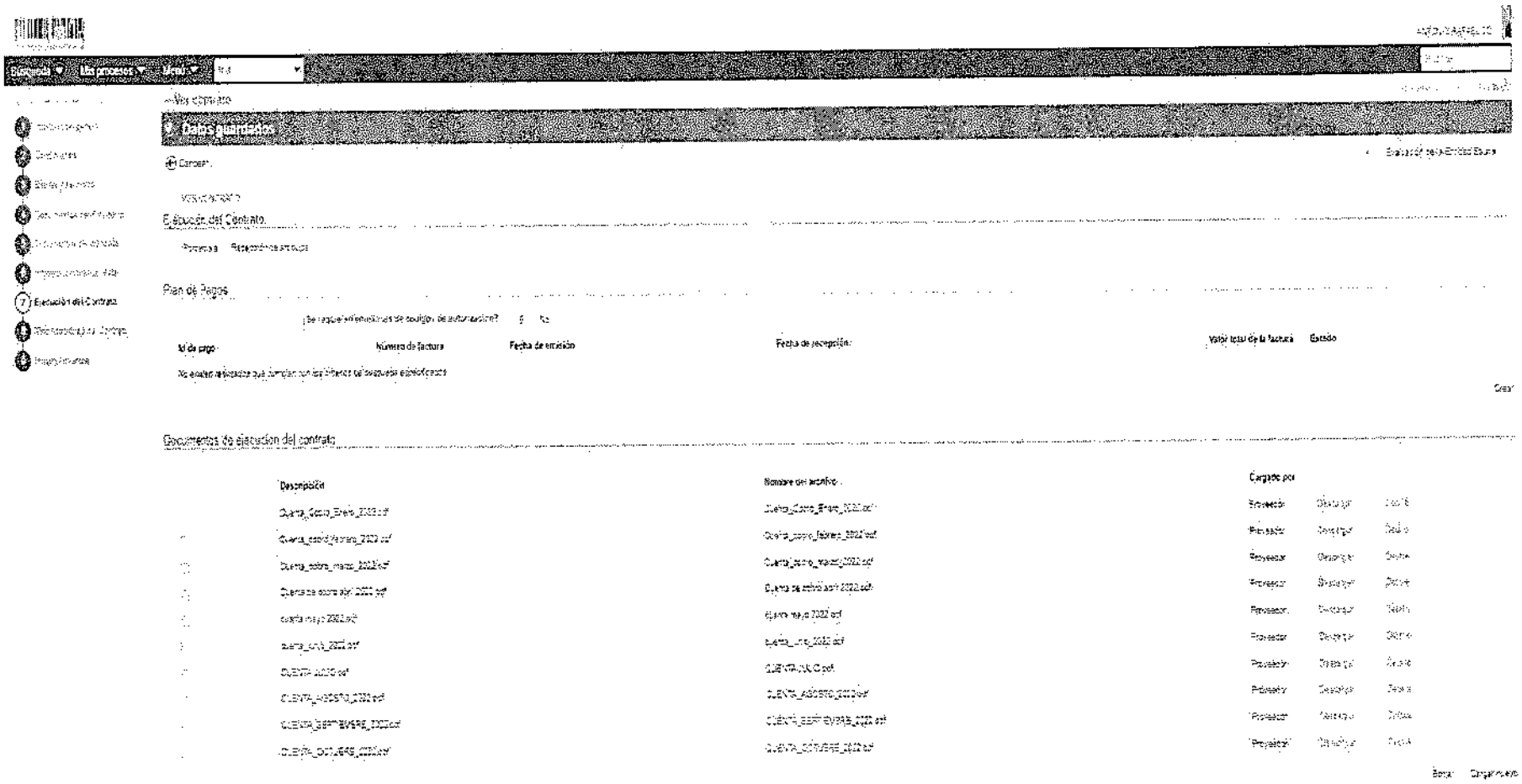
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7859531352	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/11/15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1755426966

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14-COLPENSIONES	1	$ 424.900
SUBTOTAL:			1	**$ 424.900**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 332.000
SUBTOTAL:			1	**$ 332.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CODIGO	NOMBRE		
860003790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 64.700
SUBTOTAL:			1	**$ 64.700**

TOTAL PAGADO:	**$ 821.600**



Ejecución del Contrato

Proveedor Recepción de bienes

Plan de Pagos

¿Se requiere información de soporte de facturación? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

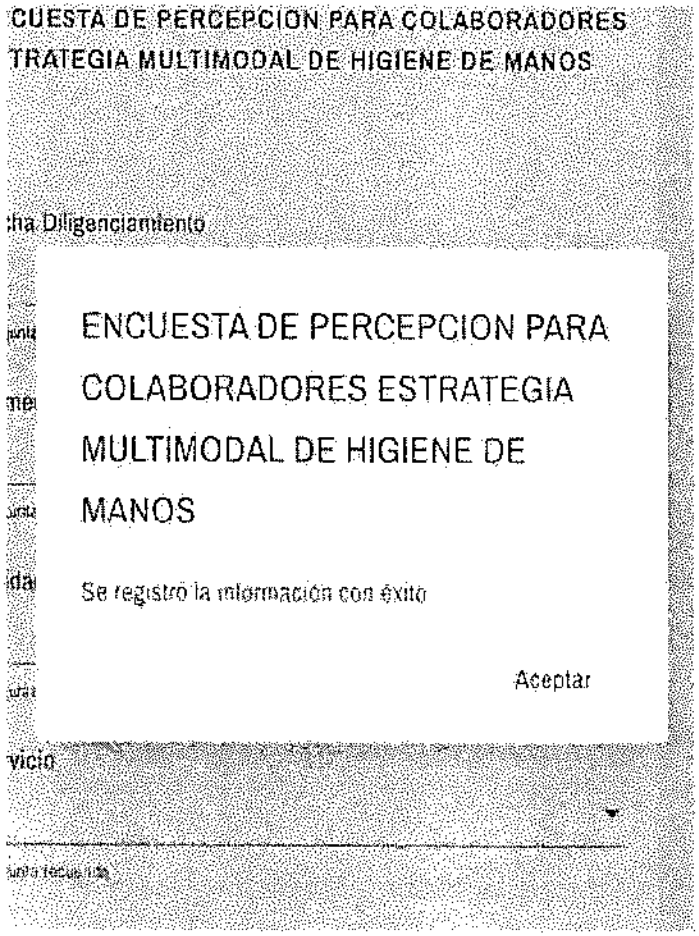
No existen registros que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

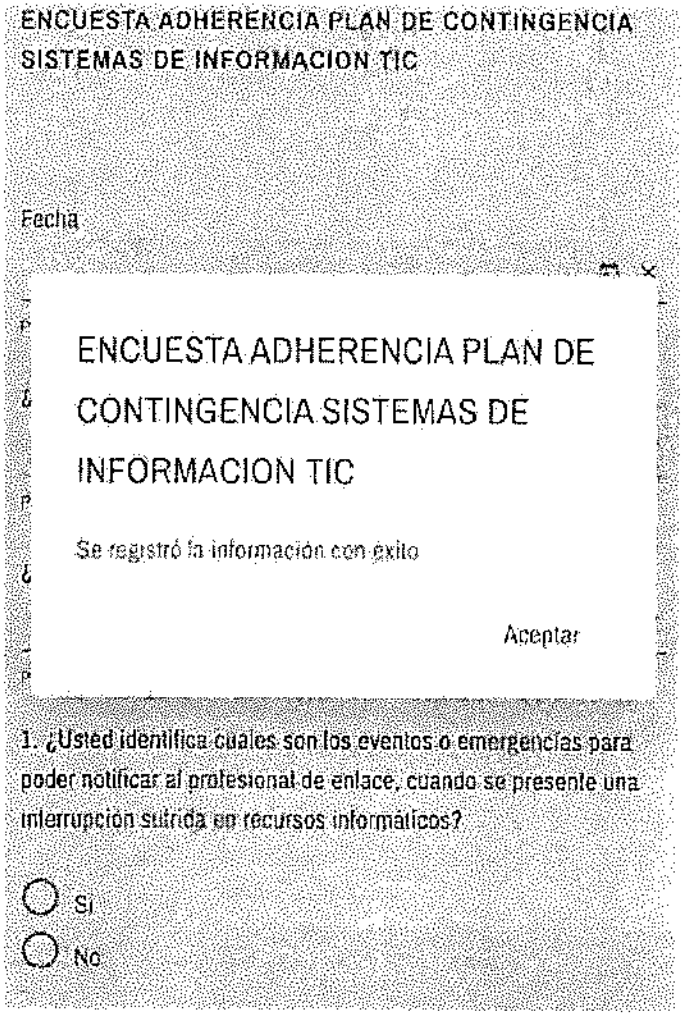
Crear

Documentos de ejecución del contrato

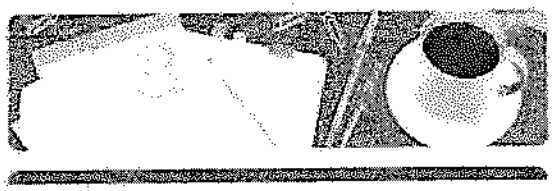
	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
	Cuenta_Cobro_Enero_2022.pdf	Cuenta_Cobro_Enero_2022.pdf	Proveedor	Descripción	Fecha
	Cuenta_cobro_febrero_2022.pdf	Cuenta_cobro_febrero_2022.pdf	Proveedor	Descripción	Fecha
	Cuenta_cobro_marzo_2022.pdf	Cuenta_cobro_marzo_2022.pdf	Proveedor	Descripción	Fecha
	Cuenta de cobro abril 2022.pdf	Cuenta de cobro abril 2022.pdf	Proveedor	Descripción	Fecha
	cuenta mayo 2022.pdf	cuenta mayo 2022.pdf	Proveedor	Descripción	Fecha
	cuenta_junio_2022.pdf	cuenta_junio_2022.pdf	Proveedor	Descripción	Fecha
	CUENTA JULIO.pdf	CUENTA JULIO.pdf	Proveedor	Descripción	Fecha
	CUENTA_AGOSTO_2022.pdf	CUENTA_AGOSTO_2022.pdf	Proveedor	Descripción	Fecha
	CUENTA_SEPTIEMBRE_2022.pdf	CUENTA_SEPTIEMBRE_2022.pdf	Proveedor	Descripción	Fecha
	CUENTA_OCTUBRE_2022.pdf	CUENTA_OCTUBRE_2022.pdf	Proveedor	Descripción	Fecha

Borrar Descargar zip


CUESTA DE PERCEPCION PARA COLABORADORES
TRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS
cha Diligenciamiento
ENCUESTA DE PERCEPCION PARA COLABORADORES ESTRATEGIA MULTIMODAL DE HIGIENE DE MANOS
Se registró la información con éxito
Aceptar
vicio


ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACION TIC
Fecha
ENCUESTA ADHERENCIA PLAN DE CONTINGENCIA SISTEMAS DE INFORMACION TIC
Se registró la información con éxito
Aceptar
1. ¿Usted identifica cuales son los eventos o emergencias para poder notificar al profesional de enlace, cuando se presente una interrupción sufrida en recursos informaticos?
Si
No

10:08



Reunión mensual urgencias - Octubre

Se ha registrado su respuesta

Ver puntuación

Este contenido no ha sido creado ni aprobado por Google. Notificar uso inadecuado - Términos del servicio - Política de privacidad

Google Formularios

5:59

WhatsApp

INSTRUMENTO MEDICIÓN CONTRATISTAS

¡Muchas gracias!

Sus respuestas han sido registradas.

AA surveys.serviciocivil.gov.co