

		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-nov-21	Hasta:	30-nov-21				
Nombre del Contratista:	ANTONIO RAFAEL CONEJO ALVAREZ		Cédula:	1067401566				
Correo Electrónico:	caneantonio@gmail.com		Teléfono(s):	3204556982				
Nombre del Supervisor - Planta:	YOLANDA RODRIGUEZ		Cargos:	Profesional Especializado	Código-Grador: 24230			
Nombre del Supervisor - Contratista:			Perfil:		No. CTO:			
Apoyo técnico a la supervisión - Planta:			Cargos:		Código-Grador:			
Apoyo técnico a la supervisión - Contratista:	JORGE ANTONIO MORENO GARRIS		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	801VB	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		30/04/2021	
No. PRORROGA	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	No. ADICION	VALOR ADICION	CDP	N. CUENTA SEGUN MES CERTIFICADO	MES CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR
1	2021-05-01	2021-06-30	1	\$ 14.099.400	955	1		8.056.800
2	2021-07-01	2021-08-31	2	\$ 3.088.440	1575	2	Febrero	\$ 6.042.600
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	\$ 2.818.460	2693	4	Abril	\$ 6.042.600
5	2021-11-12	2022-01-31	5	\$ 15.509.340	3239	5	Mayo	\$ 6.445.440
						6	Junio	\$ 6.042.600
						7	Julio	\$ 5.639.760
						8	Agosto	\$ 6.646.880
						9	Septiembre	\$ 6.042.600
						10	Octubre	\$ 5.438.340
						11	Noviembre	\$ 6.042.600
						12		
						13		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR TOTAL DEL CONTRATO		PAGOS REALIZADOS		SALDO DEL CONTRATO		
\$ 24.170.400		\$ 72.511.200		\$ 62.440.200		\$ 10.071.000		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERÍODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACION	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Prestar Servicio de apoyo a la gestión asistencial en la Subred Integral de servicios de salud Sur ESE.	Diligenciamiento de historia clínica. Información al paciente y familiares	Historia clínica
2. Prestar servicios asistenciales como médico de acuerdo a su especialidad y a los estándares de calidad y oportunidad, seguros, eficiente y humanizado durante el tiempo de disponibilidad indicado en su propuesta y dentro de los servicios quirúrgicos, hospitalarios de urgencias, observación interconsulta y/o ambulatorio según requerimiento y programación del servicio.	Diligenciamiento de historia clínica, registro de atención de paciente en el sistema de información dinámica.	Historia clínica
3. Cumplir la meta de producción acordada como supervisor de contrato para efecto de actividades y/o productos especializados contratados.	Diligenciamiento de historia clínica, registro de atención de paciente en el sistema de información dinámica.	Historia clínica
4. Diligenciar correcta y oportunamente la información que exige el sistema de la Subred, la historia clínica y demás documentos requeridos en un servicio cumpliendo con los parámetros exigidos en la normatividad legal vigente.	Diligenciamiento de la historia clínica, registro de atención de paciente en el sistema de información dinámica.	Historia clínica

 REPÚBLICA DE COLOMBIA MINISTERIO DE SALUD		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 definida con calidad, veracidad, de acuerdo a las actividades ejecutadas	realizar ingresos, evoluciones, revista médica, respuesta de interconsulta y planes de tratamiento dentro del sistema de información dinámica general.			Historia clínica
6	convenio interadministrativo 690 que tiene por objeto anudar esfuerzos administrativos, técnico y financieros para el fortalecimiento de la implementación en la ruta de la atención en salud cardiovascular, metabólica, en los eventos priorizados HTA, DM tipo II, en las cuatro subredes integradas de servicios en salud ESE del Distrito	diligenciamiento de historia clínica, registro de atención al paciente en el sistema de información dinámica.			Historia clínica.
INFORMACIÓN PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL					
PERIODO AL QUE CORRESPONDE EL		FECHA DE PAGO		NUMERO DE PLANILLA	VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	
2021	10	2021	11	10	7816893791
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS.			
VALOR HONORARIOS CERTIFICADOS MES ANTERIOR EN LETRAS		CINCO MILLONES CUATROCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS CUARENTA PESOS.			
ITEM		ENTIDADES APORTANTES SEGURIDAD SOCIAL		INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VALOR APORTADO (Sobre el 40% de los ingresos mensuales) no debe ser inferior a un SMMLV
PENSIONADO		NO			
SALUD		COOPENSIONES			
ARL		COOMEVA		\$ 2.175.336	\$ 348.100
CAJA DE COMPENSACION		SURA			\$ 271.900
					\$ 53.000
					\$ 673.000
INFORMACIÓN MEDIO DE PAGO					
ENTIDAD BANCARIA:		BANCO DAVIVIENDA S.A.	TIPO CUENTA	AHORROS	NRO CUENTA
					4870392216
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><i>Antonio Rafael Coneo Alvarez</i></p> <p>ANTONIO RAFAEL CONEO ALVAREZ NOMBRE COMPLETO CONTRATISTA 1.067.401.566 CC. NO. CONTRATISTA</p> <p><i>Jorge Antonio Moreno Charrie</i></p> <p>JORGE ANTONIO MORENO CHARRIE NOMBRE DEL APOYO TÉCNICO A LA SUPERVISIÓN MÉDICO</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><i>Olinda Rodriguez</i></p> <p>OLANDA RODRIGUEZ NOMBRE DEL SUPERVISOR Profesional Especializada</p> </div> </div>					

2021-02-12



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Subred Integrada de Servicios
de Salud Sur E.S.E.

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

LISTA DE CHEQUEO ACTIVIDADES MEDICAS

USS: VISTA HERMOSA

FECHA:

nov-21

Nombres y Apellidos: ANTONIO RAFAEL CONEO ALVAREZ

N °	ITEM A EVALUAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES
1	PRESTAR SERVICIOS COMO MEDICOS EN LAS AREAS DE HOSPITALIZACION,URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA	X			
2	CUMPLIR CON LOS ESTANDARES DE CALIDAD, OPORTUNIDAD, SEGUROS EFICIENTES Y HUMANIZADOS.	X			
3	GARANTIZAR CONTINUIDAD DE LA ATENCION MEDICA DURANTE LOS PROCESOS DE INGRESO,VALORACION,EVALUACION,FORMULACION,Y EGRESO	X			
4	BRINDAR ASISTENCIA CON PLENA AUTONOMIA Y PERTINENCIA.	X			
5	INFORMAR A LAS AUTORIDADES Y FAMILIARES EL DEVENIR DE LA ATENCION BRINDADA	X			
6	DILIGENCIAR CLARA, CORRECTA Y OPORTUNAMENTE LA HISTORIA CLINICA Y DEMAS DOCUMENTOS.	X			
7	DILIGENCIAR LA HISTORIA CLINICA CUMPLIENDO CON LOS PARAMETROS EXIGIDOS.	X			
8	CUMPLIR CON LAS DEMAS ACTIVIDADES INHERENTES ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR.	X			
9	ENTREGAR MENSUALMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO INFORME DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS.	X			
10	EXTERNO,Y ESTABLECER RELACIONES DE CORDIALIDAD CON EL CLIENTE INTERNO BRINDAR ATENCION HUMANIZADA AL CLIENTE	X			
11	CUMPLIR CON LAS NORMAS,PROCEDIMIENTOS TECNICOS Y ADMINISTRATIVOS DE LA SUBRED	X			
12	PRESENTAR TODOS LOS INFORMES QUE LE SOLICITEN LAS DISTINTAS AREAS EN RELACION AL OBJETO DEL CONTRATO	X			
13	CUMPLIR CON LAS OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES	X			
14	CUMPLIR CON LAS ACTIIVIDADES INHERENTES AL CONTRATO PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD Y AQUELLAS INCLUIDAS DENTRO DE LOS DIFERENTES ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION	X			
15	GUARDAR LA CONFIDENCIALIDAD,PROTECCION DE LA INFORMACION Y DE LOS DATOS	X			
16	MANTENER INDEMNE A LA SUBRED DE CUALQUIER RECLAMACION QUE TENGA COMO CAUSA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO	X			
17	EL CONTRATISTA DEBERA RESPONDER CUANDO SE CAUSEN GLOSAS;POR HURTO,EXTRAVIO,DAÑO DE BIENES O DOCUMENTOS;POR FALTANTES DE DINERO EN CAJA CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR,CUANDO SE PRESENTE ALGUNA DE LAS CAUSALES RELACIONADAS AUTORIZA A LA SUBRED PARA QUE DEDUZCA DE EUSS HONORARIOS,RESPONDERA CIVILMENTE ANTE LOS TERCEROS AFECTADOS POR SU ACCION U OMISION EJECUTADAS DENTRO DEL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL	X			
18	DAR CUMPLIMIENTO A LAS ACCIONES DERIVADAS DE LAS POLITICAS DE HUMANIZACION Y LINEAMIENTOS AMBIENTALES.	X			
19	MANTENER ACTUALIZADOS LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO	X			

Supervisor 1-Profesional especializado

Nombre: YOLANDA RODRIGUEZ BAQUERO

cc:

Firma:

Apoyo a la supervision:

Nombre: JORGE MORENO CHARRIS

cc: 12624055

Firma:

ANTONIO RAFAEL CONEO ALVAREZ			
MEDICO GENERAL URGENCIAS			
USS VISTA HERMOSA			
FECHA	HORAS EJECUTADAS	VALOR HORA	VALOR TURNO
1/11/2021	TURNO 12 HORAS DIA	33570	402840
2/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
3/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
4/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
5/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
6/11/2021	TURNO 12 HORAS DIA	33570	402840
7/11/2021	TURNO 12 HORAS DIA	33570	402840
8/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
9/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
10/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
11/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
12/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
16/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
17/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
18/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
19/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
20/11/2021	TURNO 12 HORAS DIA	33570	402840
21/11/2021	TURNO 12 HORAS DIA	33570	402840
22/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
23/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
24/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
25/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
26/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
29/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
30/11/2021	TURNO 6 HORAS TARDE	33570	201420
TOTAL HORAS	180 HORAS	TOTAL CUENTA DE COBRO	\$ 6.042.600

Antonio Coneo A.
CC 1062401566

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:	7816893791	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN: MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD: AÑO: 2021
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/11/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1198684233

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 348.100
SUBTOTAL:			1	\$ 348.100
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
805000427	EPS016	EPS016-COOMEVA S.A.	1	\$ 272.000
SUBTOTAL:			1	\$ 272.000
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 53.000
SUBTOTAL:			1	\$ 53.000

TOTAL PAGADO:	\$ 673.100
----------------------	-------------------

[Aumentar el contraste](#)UTC -5 16:07:24
ANTONIO RAFAEL CO...

Buscar...

Escritorio -- Menú -- Administración de contratos -- Ver contrato

Id de página: 23000726 [Ayuda](#) (?)[Información general](#)

Datos guardados

[Condiciones](#)

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

[Bienes y servicios](#)

VER CONTRATO

[Documentos del Proveedor](#)

Ejecución del Contrato

[Documentos del contrato](#)

Porcentaje Recepción de artículos

[Información presupuestal](#)

Plan de Pagos

7 Ejecución del Contrato

¿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
☐	1417_SEPTIEMBRE.pdf	1417_SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor Descargar Detalle
☐	OCTUBRE_1417.pdf	OCTUBRE_1417.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CONEO ALVAREZ ANTONIO RAFAEL

1067401566

Participó en el Curso

GUIA DE PRACTICA CLINICA DE LA EPOC

Con una duración de 8 horas.

Con fecha de finalización y aprobación

noviembre 9, 2021

hpbdizpubA



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


BOGOTÁ



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Lqts2kWHM

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

CONEO ALVAREZ ANTONIO RAFAEL

1067401566

Recibió actualización en **MANEJO INTEGRAL DEL DUELO** con una intensidad
de 24 horas

Para constancia se firma

noviembre 3, 2021



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


BOGOTÁ

FARMACIA

Area personal / Mis cursos / Farmacia
/ MODULO Programa de Optimización de Uso de los Antibióticos (PROA)
/ POST TEST PROA 4 COHORTE

POST TEST PROA 4 COHORTE

Este cuestionario está abierto desde el 10 de AGOSTO hasta el 30 de SEPTIEMBRE 2020, tiene dos (2) intentos y 45 minutos para responder. Usted aprobará si saca una nota igual o superior a 8 puntos de lo contrario tendrá que repetir el test.

Intentos permitidos: 2

Este cuestionario está abierto en jueves, 16 de abril de 2020, 12:33

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

Límite de tiempo: 45 minutos

Método de calificación: Calificación más alta

Resumen de sus intentos previos

Intento	Estado	Calificación / 10,00	Revisión
1	Finalizado	9,00	Revisión
	Enviado: martes, 9 de noviembre de 2021, 17:18		

Calificación más alta: 9,00 / 10,00.

Reintentar el cuestionario

Usted se ha identificado como CONEO ALVAREZ ANTONIO RAFAEL (Cerrar sesión)



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

LGDL

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

CONEO ALVAREZ ANTONIO RAFAEL

1067401566

Recibió actualización en **ATENCION A VICTIMAS DE ATAQUES CON
SUSTANCIAS QUIMICAS** con una intensidad de 24 horas

Para constancia se firma

1 de noviembre de 2021

