Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Centro Oriente E.S.E.

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E**
**APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN**
**FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO**

**CÓDIGO: AP-IA-FT-014**
**VERSIÓN: 03**
**FECHA: 2021-12-27**

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **No. CONTRATO - OPS:** | PS 6281 2023 | **C.D.P. No.:** | 2281 | **Proceso que pertenece:** | AMBULATORIOS |
| | | | | **Servicio al que pertenece:** | AMBULATORIOS/CONVENIO 0009 |
| | | | | **Unidad a la que pertenece:** | HOSPITAL SANTA CLARA |

**Nombre del Contratista:** HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ **C.C.** 1,090,477,420 **de:** CUCUTA

**Fecha Inicio:** 2023-08-02 **Fecha Terminación inicial:** 2023-12-31 **Valor Mensual:** $ 5,883,180 **Valor a cobrar:** $ 5,883,180

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

| Nº CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NÚMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | AGOSTO | $ 5,883,180 | | | |
| 2 | | | | | |
| 3 | | | | | |
| 4 | | | | | |
| 5 | | | | | |

**Resumen de contrato**

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 29,415,900 | $ 29,415,900 | $ 5,883,180 | $ 23,532,720 |

## 2. INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS Y AVANCE EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 0009-2023 "Cardio Cerebro Vascular y Metabólica"

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2023-08-02 **Hasta:** 2023-08-31

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Apoyar desde su competencia en la definición de estrategias para la atención integral de las personas activas en la ruta cardio cerebro vascular metabolica. | * Se participó en el proceso de inducción personalizada con médico especialista en medicina interna de la Subred Centro Oriente para el abordaje, valoración, recomendaciones, generación de ordenes médicas y su registro en la historia clínica de la plataforma de dinámica, cómo parte de las actividades de la ruta cardio cerebro vascular metabólica en conjunto con medicina interna.<br>* Se realizó la identificación de las diferentes sedes para realizar los recorridos de acompañamiento y capacitación al talento humano en salud de perfil médico. | Actas de reunión<br>Registros en Dinámica Gerencial - Historia Clinica |
| 2 | Participar en la continuidad del proceso de unificación del manejo clinico de hipertension y diabetes mellitus. | * Se realizó la capacitación del equipo de la ruta cardiocerebrovascular como punto de partida para la unificación de conceptos en hipertensión,diabetes, para la adecuada atención, educación y canalización de los pacientes. Además de Accidente Cerebrovascular, Infarto Agudo de Miocardio, obesidad Hipo o Hipertiroidismo.<br>* Realización de atención de pacientes de la ruta cardiocerebrovascular y metabólica a través de consultas médicas en el programa crónicos. | Actas de reunión<br>Presentaciones en power point<br>Fichas técnicas de los contenidos temáticos<br>Registros en Dinámica Gerencial - Historia Clinica |
| 3 | Participar en el diseño, elaboración e implementación del plan de capacitación entrenamiento a través de la estrategia de educación interprofesional en salud (EIP) | * Se realizó el proceso de planeación de las actividades a desarrollar para el desarrollo, implementación, seguimiento, evaluación del plan de capacitación de la ruta Cardio Cerebro Vascular y Metabólica | Actas de reunión |
| 4 | Desarrollar desde su competencia las actividades de prestación de servicios de atención en salud individual: presencial y/o por acciones de telesalud en el marco de la ruta cardio cerebro vascular metabolica para los eventos priorizados hipertension arterial y diabetes mellitus de acuerdo a las directrices de la Subred Integrada de Servicios de Salud. | * Se participó en la capacitación realizada por la lider de la ruta Cardio Cerebrovascular y Metabólica. (03/08/2023)<br>* Se participó en todas las actividades de capacitación convocadas por la lider de la Ruta Cardio Cerebrovascular y Metabólica. | Actas de reunión<br>Registros en Dinámica Gerencial - Historia Clinica |
| 5 | Participar en las mesas de trabajo y reuniones convocadas para el desarrollo y cumplimiento contractual del convenio 0009-2023. | * Se participó en la capacitación realizada por la lider de la ruta Cardiocerebrovascular (03/08/2023).<br>* Se participó en la capacitación de Fortalecimiento de Asistencia en Nutrición (10/08/2023).<br>* Se participó en todas las actividades de capacitación convocadas o por asignación de la lider de la Ruta Cardio Cerebrovascular y Metabólica. | Actas de reunión |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 6 | Dar respuesta a las necesidades y requerimientos del perfil en el contexto de la implementación de la ruta cardio cerebro vascular metabolica. | * Se dio respuesta a las inquietudes del talento humano en salud relacionadas con la ruta.<br>* Se participo en la mesas técnicas convocadas.<br>* Se realizo la atencion de pacientes por medio de consulta externa de cronicos<br>* Se proyecto una lista de chequeo para la realización de las auditorias de historias clinicas y la posteriori retroalimentación de los pares desde la ruta cardio cerebro vascular metabolica. | Actas de reunión<br>Registros en Dinámica Gerencial - Historia Clinica |
| 7 | Fortalecimiento al talento humano entre pares sobre rol a desempeñar en la ruta cardio cerebro vascular metabólica. | * Se realizó el proceso de planeación, cronograma para asistir a las unidades de atención primaria.<br>* Se realizó en las sedes programadas el acompañamiento y reforzamiento sobre el uso de la historia clinica, las guias y protocolos de las patologias de la ruta cardio cerebro vascular y metabólica | Actas de reunión<br>Registros en Dinámica Gerencial - Historia Clinica |

**Observaciones:** Se pagan (186) ciento ochenta y seis horas dias del mes de agosto de 2023 por un valor de $5.883.180 pesos M/cte.

**Nota:** Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

**Firma del Contratista**

**C.C.** 1,090,477,420 **de** CÚCUTA

| **VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1** | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | **JULI PAOLA NEIRA BAUTISTA** |
| **CARGO:** | Director Tecnico Servicios Ambulatorios |
| **FIRMA** | |

Vto.

**Cuenta de cobro 001 - 2023**

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUDCENTRO ORIENTE E.S.E.
**Nit. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ
CC. 1.090.477.420 de Cúcuta

**LA SUMA DE:**
CINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL CIENTO OCHENTA PESOS MCTE
($5.883.180)

**Por concepto de:**

Honorarios por prestación de servicios del contrato No. **PS-6281 - 2023** correspondiente al mes de agosto de 2023.

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 0009-2023 "Cardio Cerebro Vascular y Metabólica".

**Cordialmente,**

Hugo Alberto Rojas Ruiz

HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ
C.C: 1.090.477.420 de Cúcuta
Teléfono: 318 226 50 34
Tv 90 D No. 86-09
Cuenta: No.18380629948 Ahorros Bancolombia
Fecha de Generación de la cuenta: 31/Agosto/2023

nueva eps

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ identificado(a) con CC 1090477420 se encuentra afiliado a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

| | |
|---|---|
| Fecha de Activación de | 01/09/2019 |
| Estado de la Afiliación: | ACTIVO |
| IPS: | UNION TEMPORAL VIVA BOGOTA - SEDE MARLY |
| Categoría: | A |

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 14 días del mes de julio del año 2023.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS.
NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Gerencia de Afiliaciones
Nueva EPS S.A

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **ROJAS RUIZ HUGO ALBERTO** identificado(a) con **CC** número **1.090.477.420** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 27 de diciembre de 2012 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 14 de julio de 2023.

Cordialmente,

**Laura Patricia Merchan Metaute**
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

# Certificado
## Bancario

Viernes, 14 de julio de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ identificado(a) con CC 1090477420, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 18380629948 | 2017/08/11 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO