Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO:	1090477420							
CORREO ELECTRONICO:	HUROJAS@UAN.EDU.CO				CELULAR:	3182265034							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ATENCION DOMICILIARIA				SEDE:	CUNDINAMARCA							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	KE10I18-CV19	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCOLOMBIA				TIPO DE CUENTA:	AHORROS							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	183-806299-48								PENSIONADO	No			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	4542-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			1 DE 6			
NÚMERO DE CDP	1242	FECHA	27/08/2020	NÚMERO DE CRP	37444	FECHA	30/08/2020			
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios Profesionales a la gestion administrativa y/o asistencial en el area de Medicina dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	9	2020		30	9	2020		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$5.725.080									
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$34.356.060
VALOR EJECUTADO	$34.356.060
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$5.725.080
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del **mínimo** valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.194.508 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
7763585068	$2.290.404	$286.400	$366.500	4	$0	$652.900

Dado en Bogotá a los (30) días del mes de septiembre del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente.

Cordialmente,

Paola Giraldo

PAOLA CAROLINA GIRALDO

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Hugo Alberto Rojas

HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ

NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ

C.C 1090477420 DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER

La suma de $ 5,725,080, por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área asistencial como Medico General, en la unidad de atención medica domiciliaria, durante el periodo de 01 al 30 de septiembre de 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 4542-2020

Hugo Alberto Rojas

HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ

C.C 1090477420 DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER

CUENTA DE AHORROS BANCO BANCOLOMBIA

NÚMERO 183-806299-48

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1090477420
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRANSVERSAL 90 D # 86 09	TELÉFONO:	5479141
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de la práctica médica, sin internació
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7763585068		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES agosto	AÑO 2020	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto	AÑO 2020
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2020/09/07		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		734298723

TOTAL APORTES A PENSIÓN

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO	
230201	230201- PROTECCION	1	$ 366.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 366.500	$ 0		$ 366.500
SUBTOTALES:										$ 366.500	$ 0		$ 366.500

TOTAL APORTES A SALUD

CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO	
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 286.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 286.400	$ 0	$ 0		$ 286.400
SUBTOTALES:													$ 286.400	$ 0	$ 0		$ 286.400

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA
1	CC 1090477420	ROJAS RUIZ HUGO ALBERTO	INDEPEND		$ 2.290.404			NO

NOVEDADES	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

SEGURIDAD SOCIAL – PENSION	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	230201-PROTECCION	30	$ 2.290.404	$ 366.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 366.500

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.290.404	$ 286.400	$ 0	$ 286.400

SEGURIDAD SOCIAL – ARP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
			$ 0		$ 0

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 652.900

Planilla Pagada
ach SOI
Planilla Pagada

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

INFORME DE GESTION MENSUAL DEL MES DE SEPTIEMBRE 2020

Profesional: HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ

Cargo: MEDICO PROGRAMA ATENCION MEDICA DOMICILIARIA

Atención domiciliaria de pacientes COVID-19 y aquellos interconsultados por otras especialidades, bajo el cumplimento legal y ético de historia clínica, consentimiento informado, notificación de eventos, entre otros; para dar manejo y tratamiento, realizar procedimientos en caso de requerirlos e identificación de riesgo en el domicilio del paciente. Educación a pacientes, familiares y cuidadores sobre patología de base, comorbilidades, riesgos del paciente y del entorno, signos de alarma, estilos de vida saludable y un adecuado manejo médico.

Actividades realizadas durante la jornada laboral
Acompañamiento:

1. Realizar la valoración clínica de los pacientes direccionados por las unidades de servicios de salud y el CRUE para casos COVID-19.
2. Programación de pruebas y valoración de pacientes mediante registro electrónico (Dinamica, Drive, base de datos).
3. Efectuar identificación del riesgo clínico de los pacientes atendidos en el servicio de atención domiciliaria.
4. Valorar paciente en la periodicidad que se requiera según la condición clínica del paciente.
5. Educar al paciente y su familia en el manejo de la enfermedad.
6. Establecer plan de manejo de cuidado en casa según las indicaciones de médico hospitalario tratante y las guías de práctica clínica.
7. Recibir pacientes interconsultados de atención domiciliaria en forma documentada del médico tratante.
8. Otros acompañamientos según lo requieran las actividades realizadas durante el turno.

Dichas actividades se desarrollan en el mes de SEPTIEMBRE 2020 en el horario de 7:00 am – 7:00 pm Turno de 12 horas.

HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ
MEDICO PROGRAMA ATENCION MEDICO DOMICILIARIA
CC: 1090477420 DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER

VALORACIONES MEDICAS PIN Y ALTA T		ORDENACIONES	FORMULACIONES	TOTALES
01/08/2020	7	0	2	9
03/08/2020	10	0	1	11
05/08/2020	10	0	3	13
07/08/2020	11	0	4	15
09/08/2020	10	0	2	12
11/08/2020	10	0	3	13
13/08/2020	10	0	5	15
15/08/2020	10	0	1	11
17/08/2020	10	0	2	12
19/08/2020	10	2	1	13
21/08/2020	10	0	2	12
23/08/2020	11	2	4	17
25/08/2020	11	0	6	17
27/08/2020	8	0	0	8
29/08/2020	10	0	2	12
31/08/2020	10	2	5	17
TOTAL PTE	158	6	43	

HUGO ALBERTO ROJAS RUIZ
MEDICO PROGRAMA ATENCION MEDICO DOMICILIARIA
CC: 1090477420 DE CÚCUTA NORTE DE SANTANDER