

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		RUTH ELENA DE LA CRUZ FARIAS MOLANO										
TIPO DE DOCUMENTO:		C.C	X	C.E		No.	41682306					
CORREO ELECTRONICO:		ruthelena1958@yahoo.es					CELULAR:	3153009408				
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:							KE10					
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		ENFERMERIA					SEDE:	Kennedy				
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10 A46	100										
ENTIDAD FINANCIERA:		DAVIVIENDA					TIPO DE CUENTA:		Ahorros			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		570122515							PENSIONADO	SI		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENC		1629-2021			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			7 de 7			
NÚMERO DE CDP	924	FECHA	21/06/2021	NÚMERO DE CRP		35834	FECHA	30/06/2021			
OBJETO DEL CONTRATO:		Prestar servicios Profesionales especializados a la gestión administrativa y/o asistencial a la Subgerencia Asistencial 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	8	2021		31	8	2021		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:		\$3.265.690									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL		RESERVA DE GLOSA 2%								
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. 125 horas mensuales, valor por hora \$22,522											

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$29.323.644
VALOR EJECUTADO	\$19.601.140
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$3.265.690
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$9.722.504
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	66.84%

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 \$2.271.315, 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
9422288488	\$1.218.560,00	\$152.400		3	\$29.700	\$182.100

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de Agosto del año Dos Mil veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,



DRA. LUCIA MEDINA SUAREZ



RUTH ELENA DE LA CRUZ FARIAS MOLANO

 Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.		INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		Versión: 2 Fecha de aprobación: 03/04/2017 Código: 15-02-FO-0003	 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Ubicación del Servicio:		CLINICA DEL DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		Sede: KENNEDY	
No. DE CONTRATO:	1629-2021	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año
			1	8	2.021
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	FARIAS MOLANO RUTH ELENA DE LA CRUZ		C. C.	41.682.306	DE BOGOTÁ
OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios profesionales y especializados a la gestión administrativa o asistencial a la subgerencia asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. de acuerdo al requerimiento.					
El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ☐ NO ☐ Servicios: SI ☒ NO ☐					
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PROGRAMA DO	ACTIVIDADES REALIZADAS		PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar.- 2. Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería.- 3. Realizar procedimientos especiales.- 4. Velar porque la atención del paciente cumpla con el HO ordenado por el médico tratante. Usuario-5. Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos pacientes hospitalizados, ambulatorios.- 6. Revisar Historias Clínicas y Normas Institucionales.- 7. Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual fueron contratadas y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede exento de la responsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados.- 8. Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.- 9. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.- 10. Programar pacientes para la realización de procedimientos intervencionistas de		100%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2- Revisar Historia Clínica, Revisar fórmulas de medicamentos, Registro plan de cuidado, Registro de notas en pacientes paliativos cuando hay egreso. 3- Programación de pacientes para acupuntura. 4- Realizar comunicaciones internas 5- Control procedimientos intervencionistas para manejo del dolor		1- Anecdotario de intervención a familias 2- Registro en Historias Clínicas de pacientes egresados para manejo paliativo. 3- Registro de enfermería con firma 4- Registro de los procedimientos intervencionistas realizados
REGISTROS OPORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA LEGIBLES Y VERACES.- 11. Realizar los procedimientos de Enfermería que ameriten los usuarios, haciendo el Registro correspondiente.- 12. Desarrollar y REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del Contrato, en coordinación con el interventor del mismo.- 13. Llenar a cabalidad los formatos de historias clínicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los procedimientos de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando toda actuación con su firma y sello.- 14. Custodiar y cuidar la documentación e información que en su cargo conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la sustracción, destrucción, ocultamiento o utilización indebida.- 15. Realizar los indicadores de gestión de la Unidad de Oncología.- 16. Actualizar los protocolos de CLINICA DEL DOLOR el sistema ALMERA.- 17. Realizar las estadísticas de la consulta de Clínica del Dolor.- 18. Realización de comunicaciones internas y externas según necesidad.- 19. Reporte de oportunidad de consulta.		100%	1- Realizar los procedimientos de enfermería asignados al profesional 2- Realizar las estadísticas de la consulta de clínica del dolor 3- Registros de indicadores de Clínica del Dolor Realizar la actualización de los procesos procedimientos y protocolos de clínica del dolor		1- Bitacora 2- Estadística de la consulta en el sistema 3- Entrega de indicadores a entes correspondientes.
RELACIONES INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ASERTIVA, HUMANIZACIÓN SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO.- 20. Atender las necesidades del equipo de trabajo.- 21. Velar por el correcto desarrollo de actividades del equipo de trabajo.- 22. Explicar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente y/o familia.- 23. Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de enfermería y todas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de la salud están obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y Hospitalización.- 24. Tratar con respecto, imparcialidad y rectitud a las personas con que tenga relación por razón de su cargo.- 25. Cumplir con las disposiciones que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades competentes.		100%	1- Verificar la realización del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo		1- Lista de verificación
EPIDEMIOLOGIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD.- 26. Aplicar los principios de técnica aséptica.- 27. Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos corporales.- 28. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la ejecución del programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de trabajo según su actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de Salud Ocupacional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a los planes de contingencia del área de mantenimiento.		100%	1- Cumplir con las normas según el manual de bioseguridad		1- Asignación de desinfección 2- Verificación terminal fin de semana diario
MANEJO, USO CUSTODIA DE RECURSOS FÍSICOS, INSUMOS, EQUIPOS E IDENTIFICACIÓN.- 29. Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del servicio, manteniendo con ellos el registro de mantenimiento.- 30. Revisar las necesidades del servicio y mantener los elementos adecuados.- 31. Velar por la adecuada y racional utilización de los recursos de la Institución y demás equipos y elementos del Hospital que sean destinados para el cumplimiento de sus actividades contractuales.- 32. Portar el Carnet de la Institución durante la prestación de servicio según los parámetros de la Institución.- 33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las funciones y registrando y controlando los formatos establecidos para esta función.- 34. Gestionar de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, traslados, reintegros o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.- 35. Utilizar los bienes y recursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en forma exclusiva para los fines que correspondan.- 36. Gestionar con farmacia y el almacén los medicamentos necesarios para la rea		100%	1- Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clínicas de los pacientes		1- Libro de inventario firmado por el profesional
CAPACITACIÓN, EDUCACIÓN CLÍNICA E INVESTIGACIÓN PERMANENTE.- 39. Asistir a todas las capacitaciones programadas por la Institución. 40. Identificar necesidades de capacitación de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su área.		100%	1- Asistir a las capacitaciones programadas por la Institución en el servicio		1- Formato de capacitación
OBSERVACIONES:					
TOTAL A PAGAR (Número y letras): \$3.265.690 (TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS NOVENTA PESOS MCT.)					
CONTRATISTA: <i>Ruth Elena Farias M</i> 41682306			SUPERVISOR: <i>Lucía Medina Suarez</i> DRA LUCIA MEDINA SUAREZ		
Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.					

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC-41682306		FARIAS MOLANO RUTH ELENA DE LA CRUZ	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 38015 SUR #33-70 INT4	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	7203831	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pago	Clave	Planilla	Tipo	Limite	Fecha	Pago	Valor
2021-07	16518812	9422286488	1	1	2021/08/03	2021/08/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$182,100
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$29,700	\$0	\$0	\$29,700	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$29,700	\$0	\$0	\$29,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$152,400	\$0	\$0	\$152,400	
ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	\$152,400	\$0	\$0	\$152,400	
TOTAL				1	\$182,100	\$0	\$0	\$182,100	

Receivos



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																		
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF									
CC 41682306		FARIAS MOLANO RUTH ELENA DE LA CRUZ	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CL 38BIS SUR #33-70 INT4	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7203831	No									
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																		
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago											
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor									
2021-07	2021-07	16518812	9422284488	I	2021/08/03	2021/08/06	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$182,100									
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO				PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte
Subtotal: 3111/572416 (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																		
1	CC 41682306	FARIAS RUTH		0	50	\$0	EP5001	30	\$1,218,560	\$152,400		0	\$0	\$0	14-11	30	\$1,218,560	\$29,700
Total Afiliados(1)						\$0			\$1,218,560	\$152,400			\$0	\$0			\$1,218,560	\$29,700

Recepcion



Colpensiones

PROSPERIDAD
PARA TODOS

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD
DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

COLPENSIONES

VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES

PUNTO COLPENSIONES BOGOTA SUR

En BOGOTA a los 30 días del mes de Julio de 2014 Se presentó
Ruth Elena De la Cruz Fajardo Molano identificado con
la C.C. No 41682306 en calidad de interesado X tercero autorizado, apoderado
con tarjeta Profesional No. 2.66.698 del C.S.J. con el fin de notificarse de la Resolución No.
Se reconoce pensión vejez. mediante la cual

Enterado (a) de su contenido, se le informa que contra la presente proceden los recursos de
reposición y en subsidio apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días
hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 y s.s. de la Ley
1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial
en la que se hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o
reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI NO he
iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido
pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el
Artículo 453 del Código Penal.

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento, so pena de incurrir en conducta tipificada en el
Artículo 442 del Código Penal Colombiano modificada por el Artículo 8° de la Ley 890 de 2004 "Falso
testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad
competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho
(8) años" que no he solicitado ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que
contravenga el Artículo 128 de la Constitución Política Colombiana, igualmente no devengo pensión
del sector público o privado de carácter compartida conforme al Decretos 758 de 1990.

Se deja constancia de notificación Si No Observaciones

(Espacio para la entidad)

EL NOTIFICADO

C.C. 41682306

EL NOTIFICADOR

C.C. 15.610.829 Tierralta

"Tu futuro lo construimos entre los dos"

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

COLPENSIONES

VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES

PUNTO COLPENSIONES BOGOTÁ SUR

En Bogotá a los 11 días del mes de febrero de 2015 se presentó Fernando Moreno Roth Elena de la Cruz identificado con la C.C. No. 41 602 306 en calidad de interesado X tercero autorizado apoderado con tarjeta Profesional No. 16520 del CSJ, con el fin de notificarse de la Resolución No. 16520 de fecha 26 enero 2015 mediante la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión Uget

Enterado (a) de su contenido, se le informa que contra la presente proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 y s.s. de la Ley 1437 del 2011.

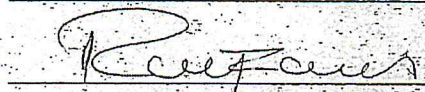
Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia:

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que se hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI NO he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el Artículo 453 del Código Penal.

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento, so pena de incurrir en conducta tipificada en el Artículo 442 del Código Penal Colombiano modificada por el Artículo 8º de la Ley 890 de 2004 "Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años" que no he solicitado ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga el Artículo 128 de la Constitución Política Colombiana, igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al Decreto 758 de 1990.

Se deja constancia de notificación SI X No Observaciones

(Espacio para la entidad)



EL NOTIFICADO
C.C. 41602306



EL NOTIFICADOR
C.C. 1.024.467.555

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SEVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:
RUTH ELENA DE LA CRUZ FARIAS MOLANO
CC 41.682.306 DE BOGOTÁ

La suma de tres millones doscientos sesenta y cinco mil seis cientos noventa pesos moneda/ corriente (\$3.265.690) por concepto de prestar servicios profesionales especializados a la gestión administrativa y /o asistencial a la subgerencia asistencial dentro de los diferentes procesos y procedimientos, durante el periodo comprendido entre el 1 de Agosto a 31 de Agosto de 2021 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 1629 2021


Ruth Elena de la Cruz Farias Molano
CC 41.682.306 de Bogota

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA
NUMERO 000570122515