Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIONES ECONÓMICAS

COLPENSIONES

VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES

PUNTO COLPENSIONES BOGOTA SUR

En Bogotá a los 11 días del mes de febrero de 2015 se presentó Farias molano Ruth elena de la Cruz identificado con la C.C.No 41682306 en calidad de interesado X, tercero autorizado, ___apoderado ___, con tarjeta Profesional No. _____ del CS.J., 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 Pension Vejez

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 Articulo 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 X No___. Observaciones

_____

_____

_____

_____ (Espacio para la entidad)

EL NOTIFICADO
C.C. 41682306

EL NOTIFICADOR
C.C. 1.024.467.555

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
2024-10	2024-10	1000002710	9475808358	I	2024/11/05	2024/11/05	BANCO DE BOGOTA	0	$234,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,568,064	$196,100			$0	$0			$1,568,064	$38,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,568,064	$196,100			$0	$0			$1,568,064	$38,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$1,568,064	$196,100			$0	$0			$1,568,064	$38,200		$0	$0
1	CC 41682306	FARIAS RUTH		0	$0	$0	EPS001	30	$1,568,064	$196,100		0	$0	$0	14-11	30	$1,568,064	$38,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,568,064	$196,100			$0	$0			$1,568,064	$38,200		$0	$0

aportes en línea

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
2024-10	2024-10	1000002710	9475808358	I	2024/11/05	2024/11/05	BANCO DE BOGOTA	0	$234,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$38,200	$0	$0	$38,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$38,200	$0	$0	$38,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$196,100	$0	$0	$196,100
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$196,100	$0	$0	$196,100
TOTAL				1	$234,300	$0	$0	$234,300

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS 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 BOGOTA

La suma de tres millones novecientos veinte mil ciento sesenta pesos moneda/corriente ($3.920.160) por concepto de prestar servicios profesionales especializados a la gestion administrativa y/o asistencial a la subgerencia asistencial dentro los diferentes procesos y procedimientos,durante el periodo comprendido enter el 1 de Noviembre al 30 de Noviembre del 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestacion de servicio No. 2695 del 2024.

Ruth Elena de la Cruz Farias Molano

Cc 4.1682.306 de Bogota

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 000570122515

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	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

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:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	C. EXT DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10A46	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570122515				PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2695			VIGENCIA	2024		
NÚMERO DE CDP	2397	FECHA	2024-11-13 08:10:37.000	NÚMERO DE CRP	67791	FECHA	2024-11-13 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESIONAL EN ENFERMERIA ESPECIALIZADO						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2024-10-01		2024-10-31			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,920,160						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

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:	$36,555,492
VALOR EJECUTADO	$35,183,436
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,920,160
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$1,372,056
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

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 $2.194,507 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9473755158	$1,568,064	$196,008	$250,890	3	$38,198	$485,096

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Portar con los elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a desarrollar.	Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades	Presentación diaria
Ejecutar con criterio, acciones dependientes, según tratamiento Médico y de Enfermería	Capacitación educación e información a pacientes y familiares del tratamiento farmacológico y realización exámenes	Paciente y/o cuidadores informados y capacitados utilizando comunicación redundante
Realizar procedimientos especiales	Colocación de catéteres subcutáneos, asistencia en acupuntura	Catéter colocado respetivo registro Paciente con terapia de acupuntura cero evento adverso (caída)
Explicar al paciente y/o cuidador las indicaciones medicas relacionadas con medicamentos exámenes indicados y cuidados específicos	Se de acuerdo al medicamento y preparación de exámenes Se realiza la capacitación pertinente según necesidad	Registro capacitaciones de pacientes nuevos en promedio 45 clínica del dolor y 15 en acupuntura
Participar en la revista y valoración médica de los pacientes del servicio de Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos	Acompañamiento a e intervención en la atención del usuario ambulatorio	Atención y acompañamiento a los pacientes de clínica del dolor y acupuntura toma signos vitales
Revisar Historias Clínicas .	Se realiza revisión historia clínica apacientes programados para procedimientos y las interconsultas Se realiza revisión historia clínica apacientes nuevos programados para terapia acupuntura	Registro de pacientes a quien se realizo procedimiento e interconsulta Coordinar asignación de cita
Realizar personalmente las actividades objeto del contrato	Cumplimiento de todas las actividades contractuales	Registro de pacientes atendidos Estadísticas clínica del dolor
Dedicar la totalidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades	Realizar actividades asistenciales y administrativas del servicio	Informe de actividades.
Programar pacientes para la realización de procedimientos intervencionistas de analgesia	Gestionar la programación de pacientes semanal para procedimientos intervencionistas coordinación con programacion de cirugia.	Pacientes programados seis semanales Registro en formato de pacientes programados Registro pacientes en lista de espera
. Recibir pacientes en la consulta de clínica del dolor verificando la orden y la factura correspondiente.	Atención y acompañamiento a usuarios durante la consulta verificando requisitos de facturación	Registro pacientes atendidos doce diarios Paciente atendido
Atender los pacientes para brindarles confort y seguridad durante los tratamientos de acupuntura	Acompañamiento permanente durante el procedimiento	Paciente atendido con cero evento adverso (caída)
Realizar los procedimientos de enfermería, que ameriten los usuarios	En tal caso que se requiera, se realiza la intervención	Procedimiento realizado y registro
Estar atento a la Realizar el consentimiento informado cuando el paciente lo requiere.	Informar al paciente del proceso a realizar. Gestionar el consentimiento informado	Consentimiento informado gestionado y firmado Elaboración de bitácora mensual para entrega de los consentimientos informados a estadística
Manejo, uso y custodia de recursos físicos, insumos y equipos	inventariaos y solicitud de insumos. Elaboración de Tickest	Registro y soportes de almacén. Ttickest enviados y gestionados
Asistir a las capacitaciones programadas por la institución.	Participar en las actividades de capacitación virtual o presencial ULC y conversatorio de calidad y otros	Registro de la asistencia Elaboración del pre y post test de la capacitación

Copia Controlada
Subred Suroccidente

LINA MARIA OLIVEROS HERNANDEZ
50947221
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021