

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS62962021	C.D.P. No.:	2	Proceso al que pertenece:	GESTION HOSPITALARIA	
				Unidad a la que pertenece:	UNIDAD DE PRESTACION DE SERVICIOS SANTA CLARA. UNIDAD DE SALUD MENTAL	
Nombre del Contratista:	STELLA FERNANDEZ PAVA			C.C.	39,551,512	de: GIRARDOT (CUNDINAMARCA)
Fecha Inicio:	2021-05-25	Fecha Terminación inicial:	2021-06-15	Valor Mensual:	\$ 1,600,000	Valor a cobrar:
					\$ 1,600,000	\$ 1,600,000

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	\$ 1,600,000	2115	2021-07-16	2021-08-15
2	\$ 1,600,000	2440	2021-08-16	2021-09-15
3	\$ 1,600,000	2838	2021-09-16	2021-10-15
4	\$ 1,600,000	3382	2021-10-16	2021-11-15
5	\$ 2,400,000	3713	2021-11-16	2021-12-31
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA
1	Junio	\$ 1,866,667	\$ 113,600	50460969
2	Julio	\$ 1,600,000	\$ 135,800	51333411
3	Agosto	\$ 1,600,000	\$ 135,800	52590529
4	Septiembre	\$ 1,600,000	\$ 135,800	52671698
5	Octubre	\$ 1,600,000	\$ 135,800	53660182
6	Noviembre	\$ 1,600,000	\$ 135,800	54400014
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				

Resumen de contrato	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
	\$ 2,720,000	\$ 11,520,000	\$ 9,866,667	\$ 1,653,333

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

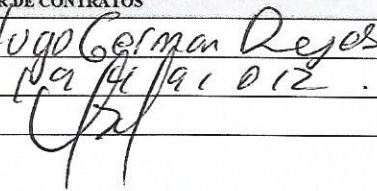
OBJETO DEL CONTRATO

Apoyo asistencial en el Área de la Unidad de Salud Mental de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E. Unidad prestadora de Servicios de Salud SANTA CLARA.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2021-11-01 Hasta: 2021-11-30

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)		DESCRIPCION DEL DESARROLLO	
		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	Realizar las actividades y participa en el plan de tratamiento de cada paciente determinado dentro del plan de manejo de su disciplina, con un alto nivel técnico, ético y humano de una manera oportuna y pertinente en correspondencias en las necesidades de los pacientes, y teniendo en cuenta que todas las decisiones clínicas generadas en la atención, procuraran el mejoramiento de la salud del paciente, el uso racional del conocimiento médico y de los recursos disponibles.	Se realizaron las actividades de forma oportuna, de acuerdo a las programaciones, procedimientos y objetivos, bajo el seguimiento de terapia ocupacional.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.
2	Brindar una atención integral buscando los estándares de oportunidad, integridad, suficiencia, continuidad y pertinencia, en un ambiente de atención personalizada y humanizada, cumpliendo el principio de equidad y con énfasis en actividades, procedimientos, protocolos, intervenciones y guías de atención, de acuerdo a los estándares de habilitación y acreditación.	Se realizan las actividades de forma puntual con trato digno y respetuoso hacia todos los participantes.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.
3	Prestar sus servicios técnico asistenciales respetando la autonomía institucional de la SUBRED, su visión, misión, estructura orgánica, reglamentos administrativos, técnicos, científicos y disciplinarios, acogiendo las directrices institucionales.	Se realizan las actividades respetando las normas, protocolos y modelos establecidos por la SUBRED, bajo el seguimiento y orientación de Terapia Ocupacional.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.
4	Realizar las actividades según las necesidades de la subred dando cobertura en todas las unidades en donde se oferta el servicio y se requerido.	Se realizan todas las actividades requeridas por el área de terapia ocupacional.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.
5	Realizar actividades lúdicas tanto para rehabilitación integral, rehabilitación cognitiva y social.	Realización de actividades lúdicas y deportivas, grupales e individuales, fortaleciendo el proceso de rehabilitación cognitiva y social.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.

 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 INSUMOS Y ABASTECIMIENTO FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO		CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 02 FECHA: 2020-05-04	
6	Brindar atención reeducativa individual.	Se realizan actividades individuales con seguimiento de Terapia Ocupacional.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.		
7	Brindar apoyo a las actividades terapéuticas según programación	Se realizaron las actividades de forma oportuna, de acuerdo a las programaciones, procedimientos y objetivos, bajo el seguimiento de terapia ocupacional.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.		
8	Tener la disposición de asistir a las reuniones programadas.	Disposición total para asistencia requerida.	Sin reuniones programadas a la fecha.		
9	Promover en el servicio la cultura de los valores y principios éticos para garantizar la transparencia en todos los actos del servicio.	Las actividades se realizan haciendo énfasis en valores y principios.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.		
10	Participar en revistas y cierres de caso.	Participación cuando el equipo de terapia Ocupacional lo requiere,			
11	Participar en investigación que permita conocer y plantar nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	Ejecución de actividades con equipos interdisciplinario en socialización de estrategias, guías y protocolos.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.		
12	Participar en el diseño y la planeación estratégica de la Unidad Funcional para el logro de la visión institucional.	Participación en las actividades que apoyan la labor profesional con el área de coordinación y terapia ocupacional.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.		
13	Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades contractuales.	Uso del carnet visible durante la jornada laboral.	Norma acatada.		
14	Prestar el servicio de conformidad con la programación de agenda acordada con el supervisor del contrato para el desarrollo de sus actividades.	Se realizaron las actividades de forma oportuna, de acuerdo a las programaciones, procedimientos y objetivos, bajo el seguimiento de terapia ocupacional.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.		
15	En caso de presentarse novedades, informar con anticipación dicha situación al supervisor para la previsión del respectivo reemplazo.	No se presentan novedades.	Sin novedad.		
16	Velar porque la atención sea humana, eficaz, calida con cada uno de los usuarios que requieren el servicio.	Se realizan las actividades dentro de un trato digno, calido y eficiente	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.		
17	Velar por el seguimiento de las normas de bioseguridad, salud ocupacional y gestión ambiental.	Se realizan las actividades cumpliendo las reglamentaciones establecidas en bioseguridad, gestión ambiental y salud ocupacional.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.		
18	Ejercer las actividades propias de la profesión de conformidad con las normas y/o reglamentos de acuerdo al objeto contractual y las necesidades del servicio contenidas en el formato de necesidad de servicio que hace parte del presente contrato.	Se realizan las funciones correspondientes al servicio con ética y profesionalismo, siguiendo los reglamentos establecidos en el contrato.	Formato de seguimiento de las actividades realizadas, firmado por Terapia Ocupacional.		
Observaciones:		 Firma del Contratista			
Se anexa certificación de pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo se debe anexar también la certificación bancaria con la primera cuenta de cobro		C.C.	39,551,512	de	GRARDOT (CUNDINAMARCA)

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS	
NOMBRE:	Hugo German Reyes
CARGO:	19/04/2021
FIRMA	

Cuenta de cobro 006 - 2021

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD
CENTRO ORIENTE E.S.E.**

Nit. 900.959.051-7

DEBE A:

STELLA FERNANDEZ PAVA
C.C. 39.551.512

LA SUMA DE:

Un Millón Seiscientos mil pesos (\$1.600.000)

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 6296 de 2021 correspondiente al mes de noviembre de 2021

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES COMO TALLERISTA CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,


STELLA FERNANDEZ PAVA
C.C. 39.551.512
Teléfono: 3132213097 Dirección: Cra 4ª 32-07
No Cuenta 24070941810 ahorros Caja Social

Fecha: 30 de noviembre 2021

DATOS DE LA PLANILLA							
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
						EMPLEADOS	UPC
						1	0
PERIODO SALDO	2021-10	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
			1	03/11/2021	5440007-4	\$135.800	

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPC	Valor Mora Cotización	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Soliver S.A.	860002503-2	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				
TOTALES				

Bogotá, D.C., 02 de septiembre de 2014
BP-R-I-L-15634-09-14

Señora.
STELLA FERNANDEZ PAVA
Carrera 4 A No 32 - 10
Cel: 3132213097 - 3006570705
Correo Electrónico: sferpa@hotmail.com
Bogotá - Cundinamarca

Ref: Objeción de Pensión de Vejez, Stella Fernández Pava c.c. 39.551.512
Oficina Calle 53

Respetada Señora:

En atención a la solicitud de pensión de vejez, atentamente nos permitimos informarle lo siguiente:

Usted suscribió formulario de vinculación con el Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por Colfondos el día 10 de abril de 1996.

Al revisar el saldo de la cuenta de ahorro individual administrada por Colfondos, donde se encuentran los aportes realizados por concepto de pensión al Fondo de Pensiones Obligatorias más los respectivos rendimientos, se evidenció que no completa el capital que se requiere de acuerdo con lo establecido en el artículo 64 de la Ley 100 de 1993, que señala:

"Los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, tendrán derecho a una pensión de vejez, a la edad que escojan, siempre y cuando el capital acumulado en su cuenta de ahorro individual les permita obtener una pensión mensual, superior al 110% del salario mínimo legal mensual vigente, reajustado anualmente según la variación porcentual del Índice de precios al Consumidor certificado por el DANE. Para el cálculo de dicho monto se tendrá en cuenta el valor del bono pensional, cuando a este hubiere lugar."

De la anterior lectura podemos establecer que para efectos de una pensión de vejez se debe contar con un capital que alcance para financiar una pensión de vejez superior al 110% de un salario mínimo, situación que en su caso particular no sucedió.

Teniendo en cuenta las anteriores consideraciones y en cumplimiento de lo preceptuado en el artículo ya señalado de la Ley 100 de 1993 el Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos, **OBJETA** su pensión de vejez.

De otra parte, el artículo 66 de la Ley 100 de 1993, que establece lo siguiente: