14099. A

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: 1
Fecha de aprobación: 09/11/2016
Código: 15-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA												
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAGDALENA BORDA HERNANDEZ											
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	35464268						
CORREO ELECTRONICO:	magdabh12@yahoo.es				CELULAR	3185952731						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	Fontibon											
UBICACION DEL SERVICIO:	FO04				SEDE:	GESTION CLINICA AMBULATORIA -CENTRO DIA						
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	M07	100										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros						
NUMERO DE CUENTA BANCARIA:	87004007474								PENSIONADO:	No		

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS										
NUMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	1991-2018			N° DE PAGOS DEL CONTRATO:	1 DE 1					
NUMERO DE CDP:	33	FECHA:	12/01/2018	NÚMERO DE CRP:	10183	FECHA:	31/01/2018			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TERAPISTA OCUPACIONAL, dentro de los diferentesprocesos y procedimientos de la SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE-UNIDAD PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON de acuerdo a las necesidades de la institución									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	2	2018		28	2	2018		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1.303.209									
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.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3.909.627
VALOR EJECUTADO	$1.303.209
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	**$1.303.209**
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$2.606.418
PORCENTAJE DE EJECUCION	33%

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 **$1.844.293**, 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
8476041067	$800.000,00	$97.700	$0	3	$19.100	**$116.800**

Dado en Bogotá en el mes de FEBRERO del año Dos Mil Dieciocho(2018). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente.

NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

MAGDALENA BORDA HERNANDEZ
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

21.02.18

Bogotá, D.C.FEBRERO de 2018

CUENTA DE COBRO
No. 1

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
NIT: 900959048-4
DEBE A:

MAGDALENA BORDA HERNANDEZ
C.C. No. 35.464268

Por concepto de servicios prestados desde el 01 de FEBRERO al 28 de FEBRERO de 2018 según el contrato de prestación de servicios No.1991-2018 de acuerdo al informe de actividades anexo y certificación de pago y ejecución de contrato.

Numero de turnos/ horas/ días: 93 horas

Centro de Costos	Porcentaje	Valor
M07	100%	1.303.209.oo
TOTAL	100%	1.303.209.oo

TOTAL: UN MILLON TRESCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS MCTE.

TOTAL: $1.303.209.oo

- **Autorizo a la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., consignar el valor correspondiente en la Cuenta de Ahorros No. 0087004007474 del Banco DAVIVIENDA**

	SI	NO
Bajo la gravedad de juramento informo que soy declarante de renta por el año 2016		x
Declaro que mis ingresos provienen en más del 80% de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	x	
Que mis ingresos totales en el año inmediatamente anterior superaron 1.400 UVT ($41.654.200.00)		x

Cordialmente,

Magdalena Borda H.

Magdalena Borda Hernández Cédula: 35.464.268.
E- MAIL: magdabh12@yahoo.com
Cel. 318-5952731

Sur Occidente E.S.E

INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Versión	2	
Fecha de aprobación	03/04/2017	
Código	04-02-FO-0003	

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C

Ubicación del Servicio:	GESTION CLINICA AMBULATORIA -CENTRO DIA					**Sede: UNIDAD FONTIBON**				
No. DE CONTRATO:	1991-2018	**Periodo certificado desde el**	Dia	Mes	Año	a	Dia	Mes	Año
			1	2	18		28	2	18
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	MAGDALENA BORDA HERNANDEZ		**C. C.**	35.464.268			**DE**	BOGOTA.	

OBJETO DEL CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestara sus servicios y conocimientos como TERAPEUTA OCUPACIONAL de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ___ NO ___ Servicios: SI ___X

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Atencion de la consulta de Terapia Ocupacional por la Agenda	si	Se atendio la consulta de Terapia Ocupacional de acuerdo a la agenda programada. Se diligenciaron los Registros Estadisticos y captura de informacion entregandolos oportunamente en Informe de Gestion Mensual.	Se cumplio con la atencion de la agenda de FEBRERO programada durante todo el mes, la estadistica correspondiente en promedio 160 pacientes atendidos entregando Informe de Gestion Mensual
Elaborar diagnostico de los riesgos y funciones ocupacionales	si	Se realizo Evaluacion y Diagnostico del riesgo y funciones en cada paciente agendado	Se realizaron las Evaluaciones y revaloraciones a un promedio de 54 pacientes, con observacion y anotacion del riesgo, su diagnostico y funcionalidad.
Realizar evaluacion, orientar y reubicar ocupacionalmente	si	Se realizo Evaluacion, Diagnostico, Orientacion, Tratamiento y metodos terapeuticos para prevencion en individuos con problemas	Se cumplio con Evaluar, orientar y dar recomendaciones ocupacionales a 6 pacientes que lo requerian
Establecer metodos terapeuticos en actividades cotidianas y diarias	si	Se establecieron metodos terapeuticos en actividades cotidianas y de la vida diaria. Se entreagaron Planes Caseros a niños de 3-6 años y de 7 años en adelante.	Se entregaron Planes caseros y/o recomendaciones a todos los pacientes de acuerdo a su funcionalidad
Desarrollar a estimular, fortalecer habitos cognitivos	si	Se desarrollaron estrategias para estimular y fortalecer habitos cognitivos	Se instruyo a los pacientes de actividades en casa para reforzar su habilidad cognitiva junto con su familiar o acompañante
Realizar referencia y contrareferencia cuando se requiera	si	Se realizo la referencia y contrareferencia dentro de la estrategia de redes de servicios de salud	A los pacientes que requerian o solicitaron por su discapacidad referencia y contrareferencia se les entrego oportunamente.
Controlar y administrar procesos aistenciales investigativos	si	Asistencia a reuniones de Acreditacion programada por la institucion para dar cumplimiento al mejoramiento continuo de la institucion y de la subred de servicios integrales de salud occidente	Participe activamente en las reunion de Acreditacion en la mesa de Rehabilitacion un jueves Llevar estadistica del servicio de terapia ocupacional para informes y auditorias.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $1.303.209 UN MILLON TRESCIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS.

Magdalena Borda Hernandez

Magdalena Borda H.

NOMBRE COMPLETO CÉDULA Y FIRMA DEL CONTRATISTA MAGDALENA BORDA HERNANDEZ CC 35464268 35 464 268 Bogota

Fecha dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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 35464268		BORDA HERNANDEZ MAGDALENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 137 # 19A-12 ap 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	72885866	8476041067	I	2018/02/15	2018/02/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$116,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$0	$0			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0
1	CC 35464268	BORDA MAGDALENA		0	$0	$0	EPS037	30	$781,242	$97,700		0	$0	$0	14-28	30	$781,242	$19,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$0	$0			$781,242	$97,700			$0	$0			$781,242	$19,100		$0	$0

PAGADO

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 35464268		BORDA HERNANDEZ MAGDALENA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cl 137 # 19A-12 ap 101	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2018-02	2018-02	72885866	8476041067	I	2018/02/15	2018/02/09	BANCO DE OCCIDENTE	0	$116,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,100	$0	$0	$19,100
ARP SURA (ANTES SURATEP)	14-28	800,256,161	9	1	$19,100	$0	$0	$19,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$97,700	$0	$0	$97,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$97,700	$0	$0	$97,700
TOTAL				**1**	**$116,800**	**$0**	**$0**	**$116,800**



2018/02/09 06:27 PM

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO VPB 56002
RADICADO No. 2014_9533369_2 10 AGO 2015

Por la cual se resuelve un recurso de apelación en contra de la resolución 345052 del 2 de octubre de 2014

LA VICEPRESIDENTE DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución GNR 345052 del 02 de octubre de 2014, esta entidad, negó pensión de vejez a la señora **BORDA HERNANDEZ MAGDALENA**, identificado (a) con CC No. 35,464,268.

Que la anterior Resolución se notificó el 30 de octubre de 2014, a la señora **BORDA HERNANDEZ MAGDALENA**, en escrito presentado el 12 de noviembre de 2014, bajo el radicado 2014_9533369, interpuso recurso de apelación, previas las formalidades legales señaladas en el Código Contencioso de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, manifestando su inconformidad básicamente en el hecho, de que es beneficiaria del régimen de transición contendido ene l artículo 36 de la Ley 100 de 1993 y del Acto legislativo d01 de 2005.

Que mediante GNR 42324 del 23 de febrero de 2015, se resolvió el recurso de reposición y confirmado la resolución inicial y se concedió el recurso de apelación.

CONSIDERACIONES

Para resolver el recurso de apelación se considera:

Que el (la) peticionario (a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD
FUND PARA LA EDUC ESPECIAL	19810119	19810401	TIEMPO SERVICIO
CENT REHAB Y EDUC STA MARIA	19810801	19851126	TIEMPO SERVICIO

VPB 56002
10 AGO 2015

Frente a lo estipulado en el Acto Legislativo 01 de 2005, vale la pena resaltar que mediante la Sentencia T-798 de 2012 la Corte Constitucional manifestó:

> "(...) *la jurisprudencia de esta Corporación ha sostenido que las modificaciones a los requisitos para obtener derechos sociales, económicos y culturales, deben estar acordes con los principios de razonabilidad y proporcionalidad. Respecto de las modificaciones al régimen de transición del sistema general de pensiones, la Sala de Revisión encuentra que en el Acto Legislativo 01 de 2005 se establecieron medidas con el fin de mitigar el impacto de esas modificaciones sobre las personas próximas a pensionarse con base en requisitos de regímenes anteriores al sistema general de pensiones.*
>
> *En efecto, en el parágrafo transitorio 4° del artículo 1° del Acto Legislativo 01 de 2005, se estableció que el régimen de transición no podría extenderse más allá del 31 de julio de 2010. Sin embargo, para los beneficiarios del régimen de transición que estaban próximas a pensionarse con base en los requisitos de los regímenes a los que se encontraban afiliados antes de entrar en vigencia el sistema general de pensiones, la norma estableció como excepción que a estas personas se les mantendrán esos beneficios hasta el año 2014. Esta decisión hace diáfano el interés del Constituyente derivado de proteger las expectativas legítimas de los beneficiarios del régimen de transición.*
>
> *Los argumentos expuestos evidencian que además de que el límite a la aplicación del régimen de transición del sistema general de pensiones fue implementado por medio de una reforma constitucional, esa decisión se muestra, en principio, justificada y acorde con los principios de razonabilidad y proporcionalidad. (...)"*

Que en el presente caso, la recurrente para el 31 de julio de 2010, tiene 53 años de edad y 821 semanas cotizadas, cumpliendo con el status pensional después de la fecha límite para que el régimen e transición pueda aplicarse, razón por la cual es preciso indicarle que a pesar de cumplir con el régimen de transición del artículo 36 de la Ley 100 de 1993 y de tener más 750 semanas cotizadas al 25 de julio de 2005, atendiendo lo estipulado en el artículo 4 del Acto legislativo 01 de 2005 y al adquirir el status pensional después del 1 de agosto de 2010, su prestación deberá estudiarse a la luz de la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 797 de 2003, que señala como requisitos para acceder a la pensión de vejez:

i) Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre, incrementándose a partir de 1 de enero del año 2014

VPB 56002
10 AGO 2015

para completar los requisitos exigidos en la Ley para acceder a la pensión de vejez (Artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Articulo 9 de la Ley 797 de 2003) o en su defecto, solicitar la indemnización sustitutiva prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, previa manifestación de la imposibilidad de continuar cotizando al Sistema.

Que de conformidad con lo anterior expuesto y toda vez que no se aportaron nuevos elementos de juicio que hagan variar la decisión inicialmente tomada, se procede a confirmar la Resolución No. 345052 del 2 de octubre de 2014 mediante la cual se negó el reconocimiento de la pensión de vejez a la recurrente por no contar con el requisito de tiempo de servicio, de conformidad con las normas vigentes.

Que son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003 y Código de Procedimiento Contencioso Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Confirmar en todas y cada una de sus partes la Resolución No. 345052 del 2 de octubre de 2014, conforme el recurso presentado por el (la) señor (a) **BORDA HERNANDEZ MAGDALENA**, ya identificado (a), de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: Notifíquese al (los) interesado(s) y/o apoderado(s) haciéndole(s) saber que con la presente queda agotada la vía gubernativa.

Dada en Bogotá, D.C.

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE