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	15/02/2018	
		Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA													
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**CLARA INES PORRAS TARAZONA**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	**20472613**							
CORREO ELECTRONICO:	clarines613@hotmail.com				CELULAR:	**3209421993**							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**USS BOSA**												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	**POST-PARTO**				SEDE:	**BOSA**							
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	
	B035I03	100											
ENTIDAD FINANCIERA:	**DAVIVIENDA**				TIPO DE CUENTA:	**AHORROS**							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	**468270023293**								PENSIONADO	SI			

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**1346-2020**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		**6 DE 6**	
NUMERO DE CDP	**574**	**FECHA**	**20/04/2020**	**NUMERO CRP**	**22276**	**FECHA**	**30/04/2020**
NÚMERO DE CDP		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP**		**FECHA**	
OBJETO DEL CONTRATO:	**Prestar serviciós profesionalesy de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVIVOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.**						

PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO
		1	7	2020		31	7	2020
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$2.536.400							
TIPO DE SERVICIOS		RESERVA DE GLOSA 2%						

OBSERVACIONES:SE REALIZARON 272 HORAS -VALOR POR HORA 9.325 PARA UN TOTAL DE 2.536.400

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	
CONCEPTO	**VALORES**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$11.040.800
VALOR EJECUTADO	$11.040.800
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.536.400
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**
1030364381	$877.803	$109.725	$0	3	$21.383	**$131.109**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de JULIO del año Dos Mil VEINTE (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Yorby Constanza Mosquera Rodriguez
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

CLARA INES PORRAS TARAZONA
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	3
		Fecha	15/02/2018
		Código:	04-02-FO-0002

Ubicación del Servicio:	POST-PARTO		Sede: BOSA II NIVEL							
No. DE CONTRATO:	1346-2020	Periodo certificado desde el	Día	Mes	Año	a	Día	Mes	Año
			1	7	2020		31	7	2020
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	CLARA INES PORRAS TARAZONA		C. C.		20.472.613		DE		BOGOTA

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar serviciós profesionalesy de apoyo a la gestión como AUXILIAR DE ENFERMERIA dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVIVOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo a las necesidades de la institución.

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

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
1. Prestar los servicios de Auxiliar de Enfermería a los pacientes y usuarios del Hospital Bosa II Nivel ESE, aplicando las normas establecidas por la Institución, cumpliendo con los preceptos del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, como principio rector.	SI	Preste el servicio como auxiliar de enfermeria cumpliendo las normas establecidas por la institución a los pacientes del hospital de Bosa.	Se evidencia en la historia clinica
2. Recibir y entregar turno a las 7:00 a.m., 1:00 p.m., y/o 7:00 p.m. según programación de turno aplicando los procedimientos definidos para tal fin y conforme a las actividades programadas por el Hospital.	SI	Recibi turno a las 7:00pm y se entregue turno a las 7:00am en conjunto con el grupo de urgencias y el jefe del servicio según lo programado en el turno la noche y conforme a las actividades programadas.	Se evidencia en el Libro de entrega y recibo de turno
3. Realizar toma de signos vitales y arreglo de la unidad utilizando las técnicas asépticas y medidas de protección personal y seguridad del paciente.	SI	realice toma y registro de signos vitales y areglo de unidad de cada paciente según me correspondia.	Se registra en la hoja de graficos de signos vitales y notas de enfermeria
4 .Preparar al paciente para toma de exámenes y medios de diagnostico.	SI	realice la preparacion adecuada a los pacientes que tenian examenes pendientes con sus respectivas observaciones.	se evidencia en las notas de enfermeria
5. Realizar el diligenciamiento adecuado, claro, legible y oportuno de la Historia Clínica y sus soportes de acuerdo a las normas legales vigentes por cada paciente atendido, respaldando la atención con su firma, dejando ordenada y foliada la historia clínica del paciente a su cargo.	SI	Diligencie los formatos que se utilizan en la historia clinica de cada paciente y las deje ordenad según lo establecido.	se evidencia en la historia clinica
6. Verificar las dietas y acompañar al paciente a esta hora.	SI	realice el acompañamiento en la hor del refigerio de cada paciente requerido.	se evidencia el las notas de enfermeria y en la hoja de control de liquidos administrados y elimindos.
7. Observar y reportar signos de alarma o situaciones de emergencia vistos en su paciente.	SI	llevo el control de todo lo sucedido con mis pacientes asignados le informo al jefe de turno y lo registro en las notas de enfermeria.	Se evidencia el registro en notas de enfermeria
8. Colaborar con el personal profesional del área en las diferentes actividades que le sean asignadas.	SI	Realice las actividades asigandas por el profesional indicado.	Se evidencia en el libro de novedades.
9. Cumplir con las ordenes medicas y educar al paciente y familia en los procesos de promoción, prevención y atención a seguir.	SI	cumplí las ordenes médicas dadas para cada paciente y explique al paciente y familiares sobre prevención y riesgos	Se sustenta en notas de enfermeria y historia clinica.
10. Cumplir con las actividades dirigidas a identificar, controlar y reducir los factores de riesgo biológicos, del ambiente y de la salud que se puedan producir como consecuencia del manejo inadecuado de los residuos.Llevar correctamente las medidas de protección personal.	SI	Controle y reduci los factores de riesgo biológico y maneje adecuadamente los reciduos , utilize las medidas de protección personal adecuados.	Se evidencia en el libro de novedades
11. Esterilizar, preparar, mantener y responder por el material, equipos y elementos a su cargo y de la central de esterilización.	SI	Realice la debida esterilización de equipos y materiales a mi cargo.	Se evidencia en el libro de inventario
12. Brindar apoyo emocional y recreación al paciente.	SI	Brinde al paciente y familiares el apoyo necesario durante la permanencia en el hospital.	Se evidencia en las notas de enfermeria.
13. Brindar información, educación y seguimiento al paciente y familia al egreso	SI	Explique al paciente y familia sobre seguimiento y proceso a seguir en el momento del egreso.	Se deja evidencia en notas de enfermeria y libro de egreso.

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR:$ 2.536.400 DOS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS PESOS.

Clara Ines Porras Tarazona
C.C. 20.472.613

supervisor:Yerby Constanza Mosquera Rodriguez

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2020-07-08, 01:25:54 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1030364381

Periodo Cotización: junio de 2020 **Periodo Servicio:** junio de 2020 **Referencia pago (PIN):** 8811975830

PAGADO 08/07/2020

. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CLARA INES PORRAS TARAZONA		
Documento	CC20472613	**Dirección**	CRA 11 49 BIS 08 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2795138
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

I. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
C 20472613	CLARA INES PORRAS TARAZONA	59	02																0	0	30	30	0		(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS044) MEDIMAS EPS	$ 877.803	$ 109.800	2,436	$ 877.803	$ 21.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 877.803	$ 877.803	$ 0	$ 0	$ 109.800	$ 21.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.200	$ 0	$ 131.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

CLARA INES PORRAS TARAZONA

C.C 20.472.613 DE BOGOTA

La suma de 2.536.400, por concepto de: prestación de servicios como auxiliar de enfermería en la unidad de BOSA durante el periodo de 01 al 31 de JULIO del 2020 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 1346-2020

Clara Ines Porras

CLARA INES PORRAS TARAZONA

Nombre de contratista

C.C. 20.472.613 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 468270023293

porvenir
sólo hay uno

547

21
4208014041844500

BOGOTA, 15 de marzo de 2019

Señor(a)
CLARA INES PORRAS TARAZONA
CLARINES613@HOTMAIL.COM
38 1/3

Ref. Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por: VEJEZ
Afiliado: CLARA INES PORRAS TARAZONA
CC: 20.472.613
T.N. N.A
COR - BEN

Porvenir S.A. le da un saludo cordial.

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA**. Este reconocimiento se realiza de manera temporal hasta la fecha en la cual la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público – OBP nos gire el valor de su bono pensional.

A continuación detallamos la información que usted debe conocer y los pasos a seguir:

1. ¿Cuál es el valor de la mesada? Para el año 2019 el valor de la mesada será de $ 828.116,oo, valor que corresponde a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

El pago de su mesada se efectuará con cargo al saldo de su cuenta de ahorro individual y una vez ingrese el valor de su bono pensional, realizaremos un nuevo estudio pensional y usted deberá aportar documentación que en su momento le indicaremos.

2. ¿La mesada tiene algún descuento? Sí, se aplica un descuento del 12% sobre el valor total de la mesada para el pago de salud, que en su caso corresponde a la suma de $ 99.400,oo, es decir que el valor neto que recibirá mensualmente será de $ 728.716,oo.

Este descuento le permite acceder a los servicios en la Entidad Promotora de Salud (EPS) y se debe aplicar independientemente si usted ya es cotizante a salud como empleado o como beneficiario de algún cotizante, dado que el aporte a salud se hace por la totalidad de los ingresos que usted recibe.

3. ¿Qué pagos va a recibir a partir de este momento?

- Un pago único por valor de $1457432,oo que corresponde a las mesadas reconocidas desde el día 01 de Febrero de 2019, mes de cumplimento de requisitos, hasta el mes de Marzo de 2019, mes en la que se aprueba su solicitud con un descuento por concepto pago de EPS con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) como lo establece la norma[1], este pago se realizó en la cuenta bancaria reportada por usted del banco, Davivienda S.A..
- A partir del siguiente mes recibirá mensualmente por concepto de mesada el valor de $728.716,oo, pago que se realizará máximo el día 10 de cada mes. Este valor se ajustará anualmente con base en el incremento del salario mínimo.
- En el mes de Noviembre de cada año recibirá la mesada adicional (mesada 13).

4. Los beneficiarios tenidos en cuenta para la aprobación de la pensión son:

1. Resolución 2388 de 2016

porvenir
sólo hay uno

38 3/3

Tenga la tranquilidad que lo acompañaremos en esta nueva etapa de su vida y que nuestros canales de servicio estarán a su disposición: www.porvenir.com.co, Línea de Servicio al Cliente en Bogotá 3906881 o a nivel nacional sin costo 01800517170 y oficinas nivel nacional.

Cordialmente,



LEONARDO REINOSO RENGIFO
Dirección de Servicio al Pensionado
LRR/U.I.P.
C.C. EXP. VN 226994
FTC-H0173

Tenga en cuenta que el trámite de su solicitud no tiene ningún costo. Por favor absténgase de entregar dineros a personas que se lo soliciten. Denuncie cualquier anomalía a nuestra auditoría interna fax No 3390101 en Bogotá o al A.A. 241800 de Bogotá.

118