Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME					
Periodo a Certificar:	**Desde:**	2022-10-01	**Hasta:**	2022-10-31	
Nombre del Contratista:	MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ		**Número de Documento:**	31835844	
Correo Electrónico:	motysal21@gmail.com		**Número Telefónico:**	3165391972	
Nombre del Supervisor:	GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN	**Cargo:**	JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	**Código - Grado:**	115-06

DATOS DEL CONTRATO					
No. Contrato:	7152-2022	**Año Contrato:**	2022	**CDP Contrato Inicial:**	2679
Perfil:	PROFESIONAL ADMINISTRATIVO II				
Dirección a la que Pertenece:	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL				
Unidad de Servicios:	ADMINISTRATIVA				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS				
Centro de Costos	**Dirección**	**Unidad**	**Total**	**Procetaje(%) Centro de Costos**
F01VO	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	USS LIMONAR	$3657000	100%
F01VO	OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	USS LIMONAR	$0	0%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 3657000**	**TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS**		

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO			
Fecha de Inicio del Contrato	2022-09-27	**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2022-12-31
No. Cuenta Según el Mes Certificado	**Mes Cuenta de Cobro**	**Valor a Pagar**	
1	SEPTIEMBRE	$ 365700	

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 11824300	**$ 11824300**	**$ 365700**	**$ 11458600**

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	$ 365700
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	9441775203		
2022	SEPTIEMBRE	2022	10	25			
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					TRESCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS		

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	COLFONDOS	$ 1000000	$ 160000	$ 0
Salud		POLICÍA NACIONAL		$ 125000	$ 125000
ARL	3	SURA		$ 24360	$ 24400
Caja de Compensación	NO		**Total**	**$ 290220**	$ 149400

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	007590299934

MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ
31835844

GLORIA LIBIA POLANÍA AGUILLÓN
JEFE OFICINA ASESORA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

© Siasur - 2022

en línea

Resolución General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31835844		SALINAS SANCHEZ MARIA OTILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 74 # 0-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9216413	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1721350991	9441775203	I	2022/10/12	2022/10/25	BANCO DAVIVIENDA	13	$151,400

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			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$0	$0			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$0	$0			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	31835844	SALINAS MARIA		0	$0	$0	MIN001	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

2022/10/24 10:24 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31835844		SALINAS SANCHEZ MARIA OTILIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 74 # 0-24	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9216413	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1721350991	9441775203		2022/10/12	2022/10/25	BANCO DAVIVIENDA	13	$151,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$400	$0	$24,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$24,400	$400	$0	$24,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$1,600	$0	$126,600
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$125,000	$1,600	$0	$126,600
TOTAL				**1**	**$149,400**	**$2,000**	**$0**	**$151,400**

9363770

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

180907-000218
Desacumulacion Pagos
CC 31835844

Bogotá, D. C., 30 de Agosto de 2018
BP-R-I-L-32602-08-2018

Señor(a)
MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ
KR 74 N 0 24
3165391972
BOGOTA, D.C.

Colfondos
OPICINA PUENTE ARANDA
SET 07
LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN ESTÁ SUJETA A REVISIÓN, SU RECEPCIÓN NO ES COMPROMISO

Tipo de Trámite: Devolución de Saldos
Asunto: Aprobación de Devolución de Saldos
Código: DS017
Identificación: 31.835.844

Respetado(a) Señor(a):

En relación con la solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que validados los requisitos establecidos en la Ley, Colfondos S.A. le informa que le ha sido **APROBADA UNA DEVOLUCION DE SALDOS.**

Lo anterior teniendo en cuenta que:

1. Al verificar el patrimonio pensional acumulado -correspondiente al saldo de su cuenta de ahorro individual y el valor del bono pensional en caso de que tuviese derecho al mismo- y los beneficiarios reportados en la solicitud, dicho patrimonio es insuficiente para financiar una pensión de vejez en los términos del Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.

2. El número de semanas cotizadas resulta inferior a las 1.150 semanas requeridas para acceder a la Garantía de Pensión Mínima, en concordancia con el Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para aprobación de la devolución de saldos:

Beneficiario Principal y Sustitutos							
Número de ID.	Nombre y Apellidos	F. de Nacimiento	Género	% de Distribución	Extinción del Derecho	Parentesco	Estado Beneficiario
31.835.844	MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ	21/09/1959	Femenino	100%		Principal	Activo
Fecha de Adquisición del Derecho: 9/21/2018							

Información General			
Edad del afiliado	58	Saldo Cuenta de Ahorro Individual	$13.438.233
% de Pérdida de Capacidad Laboral			
Estado del Bono Pensional	No Bono	Valor del Bono Pensional	$
Total semanas cotizadas	220	Valor Devolución de Saldos	$13.438.233
Total Semanas Cobertura			

Antes de proceder con la devolución de saldos, le sugerimos considerar las siguientes alternativas, con el objeto de evaluar otras **posibilidades que eventualmente le permitirían acceder al beneficio de la pensión:**

1. **Seguir cotizando hasta alcanzar el capital necesario.** En esta opción es posible alcanzar el capital mínimo requerido para financiar su pensión, dependiendo del tiempo que requiera para lograrlo. En Colfondos con gusto lo(a) asesoraremos sobre la viabilidad de esta alternativa, de acuerdo con sus condiciones y circunstancias particulares.

2. **Verificar la existencia de semanas cotizadas adicionales.** Le recomendamos verificar si posee información que sustente cotizaciones adicionales al Sistema de Seguridad Social, en caso positivo,

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: Consuelo Rodríguez Valero (cfinanciero@defensoria.com.co), Suplente: Nicolás Pavel Cortes Alonso (cfinanciero@defensoria.com.co), - Dirección: Calle 12 B No. 7-90 Piso 2, en Bogotá, Tel.: 7 456300 Ext. 4910 – 4911 - 4830 - 4959 - 3412; Fax.: 7 456300 Ext. 3473 Horario de Atención: lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua."

EL CENTRO INTEGRAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CITSE

HACE CONSTAR

Que el señor **SALINAS SANCHEZ MARIA OTILIA,** quien se identifica con CC. No. **31835844,** cuenta con una asignación mensual de retiro por cuenta de esta Entidad, del cual se descuenta 4% para servicios médicos prestados por **SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.**

Se expide a solicitud del interesado, dada en Bogotá a los catorce (14) días del mes de septiembre 2022.

ELIAS MORALES MORALES
COORDINADOR CENTRO INTEGRAL DE TRAMITES Y SERVICIOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

G1C0HL9VWN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.
certifica que:

MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ

31835844

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

21 de octubre de 2022

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

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

G1C0HL9VWN

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. certifica que:

MARIA OTILIA SALINAS SANCHEZ

31835844

Cumplió satisfactoriamente con la revisión temática de la

INDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Para constancia se expide

21 de octubre de 2022

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

BOGOTÁ

Powered by CamScanner