SUBRED T.24425

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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS1449 - 2022	C.D.P. No.:	01 de 11 de Enero de 2022	Proceso que pertenece:	MISIONAL
				Servicio al que pertenece:	PARTICIPACION COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
				Unidad a la que pertenece:	HOSPITAL LA VICTORIA

Nombre del Contratista: ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ C.C. 51.712.656 de: BOGOTÁ

Fecha Inicio: 2022-02-01 Fecha Terminación inicial: 2022-04-30 Valor Mensual: $ 3.466.980 $ 3.466.980

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	$ 1.155.660	1304	2022-05-01	2022-05-10
2	$ 2.311.320	1471	2022-05-11	2022-05-31
3	$ 1.733.490	1698	2022-06-01	2022-06-15
4	$ 6.933.960	1905	2022-06-16	2022-08-15
5	$ 693.396	2592	2022-08-16	2022-08-21
6	$ 1.733.490	2662	2022-08-22	2022-09-05
7	$ 3.466.980	2859	2022-09-06	2022-10-05
8	$ 3.466.980	3204	2022-10-06	2022-11-05
9	$ 3.466.980	3592	2022-11-06	2022-12-05
10	$ 1.733.490	3851	2022-12-06	2022-12-20
11	$ 3.466.980	4071	2022-12-21	2023-01-12
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	Febrero 2022	$ 3.366.000	$ 201.100	1042848157	08/02/2022
2	Marzo 2022	$ 3.366.000	$ 201.100	1043644530	06/03/2022
3	Abrfil 2022	$ 3.366.000	$ 201.100	1044457181	08/04/2022
4	mayo 2022	$ 3.466.980	$ 201.100	1045300720	07/05/2022
5	Junio 2022	$ 3.466.980	$ 201.100	1046720325	10/06/2022
6	Julio 2022	$ 3.466.980	$ 201.100	1046720775	09/07/2022
7	Agosto 2022	$ 3.466.980	$ 207.200	7845077403	08/08/2022
8	Setiembre 2022	$ 3.466.980	$ 207.200	7848142885	2022/09/07
9	Octubre 2022	$ 3.466.980	$ 207.200	7851762991	2022/10/06
10	Noviembre 2022	$ 3.466.980	$ 207.200	7855040133	2022/11/09
11	Diciembre 2022	$ 3.466.980	$ 207.200	7859013440	2022/12/11
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 10.098.000	$ 40.260.726	$ 37.833.840	$ 2.426.886

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Relación de actividades para el periodo: Desde: 2022/12/01 Hasta: 2022/12/31

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Realizar la Orientación, Direccionamiento y/o actuaciones acerca de trámites administrativos necesarios para recibir atención en Salud.	Teniendo en cuenta la necesidad del servicio, se ejecutaron acciones donde se realizaron diferentes tramites acuerdo a la condición del paciente.	Se realiza orientación a la poblacion para tramites administrativos en atención en salud 128
2	Realizar el ingreso y actualización permanente en base de datos interna de pacientes en abandono social, población extranjera, habitante de calle e instrumentos provisionales que se lleven a cabo, mediante la gestión realizada desde el área de Trabajo Social.	Se realizan interconsultas y diagnosticos en las diferentes intervenciones de acuerdo a la necesidad de la poblacion, ingresando y actualizando la base de datos interna de pacientes en abandono social, poblacion extranjera, etc, gestionando redes de apoyo institucional.	Esta evidencia se puede consultar a través de la plataforma dinámica gerencial, estudios de caso y base de datos driver, ESC (12)
3	Hacer seguimiento a censo hospitalario diario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social; registrar en el formato establecido para dicha actividad y reportar a la OFICINA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO	Se desarrollan las actividades correspondientes al área de Trabajo Social realizando seguimiento a censo hospitalario destinado a identificar y disminuir barreras de acceso, dificultades de aseguramiento y situaciones de vulnerabilidad social.	verificar al interior de los servicios de la unidad los pacientes con dificultad en aseguramiento en salud y si es necesario dar respuesta a las mismas Oxigeno- (1)
4	Realizar la solicitud de oxigeno domiciliario para usuarios y pacientes que así lo requieran mediante ordenamiento médico, de igual modo realizar proceso de seguimiento, evolución y ubicación de pacientes en abandono social en las USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se realiza seguimiento a usuarios hospitalizados en condición de abandono y oxigeno requirientes a fin de agilizar gestion bien sea de institucionalización o egreso hospitalario en tiempo oportuno.	verificar al interior de los servicios de la unidad los pacientes con requerimiento de oxigeno domiciliario y dar respuesta al caso
5	Realizar los trámites respectivos para habitante de calle sin certificar, pacientes indocumentados, pacientes extranjeros según cada caso, de igual modo la gestión de identificación de los pacientes fallecidos en las diferentes USS de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	Se desarrollan las gestiones y tramites correspondientes al area de Trabajo Social en los servicios respecto a la atencion de población vulnerable habitante de calle sin certificar, población extranjera e indocumentados.	Las solicitudes a realizar sobre los diferentes tramites, quedan soportados en el correo electrónico institucional y con registro en la historia clínica Evoluciones (105)
6	Realizar el ingreso en el aplicativo SIDMA de orientaciones grupales y de barreras de acceso identificadas durante la gestión diaria, con el fin de evaluar las dificultades de accesibilidad que pueden presentar los usuarios en los servicios de salud	Mensualmente se realiza seguimiento a las actividades registradas en el aplicativo SIDMA por parte de los miembros de la oficina de atención a el usuario, registrando orientaciones individuales, grupales, y barreras de acceso.	se realizan actividades de acuerdo a las necesidades del servicio.
7	Hacer seguimiento a Gestantes con dificultades administrativas por afiliación en otros municipios, realizando la orientación respectiva.	Teniendo en cuenta la demanda del servicio se realiza seguimiento a gestantes con dificultades administrativas por afiliacion en salud	se realiza actividades de acuerdo a las necesidades del servicio.
8	Asistir técnicamente, asesorar y capacitar a los usuarios en las acciones colectivas e individuales para la exigibilidad del derecho a la salud y aplicar las encuestas de satisfacción asignadas al proceso.	A través de la atencion presencial se realiza capacitacion a los usuarios y familiares sobre derechos y deberes	Se realizo sensibilizacion a redes de apoyo sociales y familiares sobre restriccion de visitas y recomendaciones del paciente mientras se estudia en el hospital.
9	Gestionar la ubicacion de pacientes en abandono social, realizando contacto con Secretaria Distrital de Integración Social y/o entidades que reciban esta población.	En la realizacion de este tramite se gestionan remisiones a las entidades encargadas, luego de una previa estabilizacion medica a pacientes en condicion de abandono social debido a la coyuntura social actual.	se realizan tramites de ubicacion de pacientes en abandono social de acuerdo a la necesidad del servicio.

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 CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME Y CUENTA DE COBRO

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 03
FECHA: 2021-12-27

10	Prestar el servicio de conformidad con la programación acordada con el supervisor del contrato, para el desarrollo de sus actividades. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	Se cumple a cabalidad con actividades designadas en el contrato, horarios establecidos por el supervisor, y demas labores que sean solicitadas de acorde a la necesidad del servicio	Se realizan las funciones asignadas por la referente de atencion a el usuario, la evidencia se puede corroborar en las notas de turno en Dinamica Gerencial, se adjunta planilla de pago

Observaciones: Turno de fin de semana 24 y 25 de Diciembre del 2022.

Nota: Es deber contractual anexar la certificación del pago a Salud, pensión y ARL. En caso de tener contrato nuevo adjuntar el soporte de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud como cotizante y afiliación a pensión., Teniendo en cuenta que con la implementación del Decreto 1273 de 2018 el pago de aportes se hace de manera vencida de acuerdo con las fechas establecidas en el Decreto 1990 de 2016.

Firma del Contratista

C.C. 51.712.656 de BOGOTÁ

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	JEFE OFICINA DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA:	

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 2	
NOMBRE:	MARIA FERNANDA MONSALVE IBARRA
CARGO:	JEFE DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA Y SERVICIO AL CIUDADANO
FIRMA:	

Cuenta de Cobro 011-2022

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD

CENTRO ORIENTE E.S.E.

NIT. 900959051–7

DEBE A:
ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ
C.C. 51712656

LA SUMA DE
Tres millones cuatrocientos sesenta y seis mil novecientos ochenta pesos
($ 3.466.980 M/CTE)

Por concepto de:

- Prestación de servicios profesionales como Trabajador Social, en cumplimiento del contrato PS 1449--2022 correspondiente del 1 al 31 Diciembre de 2022.

OBJETO:

PRESTAR SERVICIOS DE ACUERDO A SU PERFIL ACADÉMICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES (DE SU PROFESIÓN), CON DISPONIBILIDAD EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN Y LA VISIÓN DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. "

Cordialmente,

ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ
Teléfono: 3212914422
Dirección: Calle 10 Sur No 11 a 40 int. 57 Barrio Ciudad Berna
No. Cuenta bancaria Banco Davivienda No 008480362675
Fecha: 31 diciembre del 2022.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

O IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51712656
MBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSVELLA OROZCO HENAO PEREZ
DAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
ECCIÓN:	CLL 10 SUR # 11A-45 INT57	TELÉFONO:	7777777
O APORTANTE:	02-D-DEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE
O EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades requisitadas y tadi@dores de la act
PINA DE PRESENTACION:	ÚNICO		
ORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	[redacted]	TIPO DE PLANILLA:	[redacted]		I-NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES: [redacted]	AÑO [redacted]	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO	2022
DÍAS DE MORA:	[redacted]				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/12/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1695164672

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 173.400
TOTALES:													$ 173.400	$ 0	$ 0	$ 173.400

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-7	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A	1		$ 0		$ 0	$ 33.800	$ 33.800	$ 0	$ 0	$ 33.800
TOTALES:				$ 0				$ 33.800	$ 0	$ 0	$ 33.800

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																											PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	EXTRANJERO	COLOMBIANO EXTERIOR	PENSIONADO	INGRESO	RETIRO	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
CC 51712656	ROSVELLA OROZCO HENAO PEREZ	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE	1-DEPENDIENTE	$ 1.386.792				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0			EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.386.792	$ 173.400	$ 0	$ 173.400	14-7-SEGUROS BOLIVAR S.A.	30	$ 1.386.792	$ 51712656	$ 33.800		$ 0							

TOTAL	$ 207.200

Planilla Pagada

SOI

12/12 10:58 USUARIO SOI OCS-712656

PÁGINA 1 DE 1

Powered by CamScanner

	NÚMERO ACTIVIDADES MENSUALES DESARROLLADAS							
	NOMBRE:	ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ						
	CC:	51712656						
	NÚMERO CONTRATO:	PS 1419 2022						
	UNIDAD:	HOSPITAL LA VICTORIA						
	SERVICIO:	HOSPITAL DIA - UCI ADULTOS – UCI INTERMEDIOS- SALAS DE CIRUGIA						
No.	ACTIVIDAD		JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
1	Traslados de Niños a Garantia de Protección de Derechos		2	2	0	0	2	
2	Traslados a Fiscalía Plena Identidad		0	1	1	1	1	
3	Traslados a Registraduria Para Cedulación		1	2	0	0	0	
4	Traslados de niños a Comisaria		4	0	1	0	1	
5	Trámite Fallecidos		1	2	0	0	0	
6	Trámite Óxigenos		22	19	5	3	1	
7	Ubicación A Través De Sdis, Ong y Otros Centros		2	4	0	0	1	
8	Desarrollo de Fichas Sivim		18	16	4	4	0	
9	Códigos Blancos		2	3	5	4	2	
10	Violencias (fisicas, género, económicas, patrimonial)		2	5	7	7	4	
10	Interconsultas Realizadas		35	27	97	24	128	
11	Seguimiento a Pacientes por TS		28	47	60	92	13	
12	Consultas Sociales Realizadas (Caps Primero de Mayo)		0	0	0	0	0	
13	Desarrollo de Estudios Sociales		5	9	8	7	12	
14	Talleres Dictados por Trabajo Social		0	1	1	1	1	
15	Canguros IMI		0	0	0	0	0	
16	Canguros Victoria		0	0	0	0	0	
17	Canalizaciones (Aide Carolina)		0	0	0	0	0	
18	Traslados, acompañamientos y/o reconocimientoes de usuarios		3	2	5	0	0	
19	Socialización Derechos y Deberes Usuarios		56	56	56	83	81	
20	Socialización Derechos y Deberes a Colaboradores - Socialización Política Centrada en el Usuario		15	15	0	15	50	
21	Socialización Del Protocolo Ingreso, Acceso,Atención y Egreso al Usuario.		0	15	15	15	15	
22	Socialización de canales de escucha		15	0	15	15	15	

23	Encuestas Satisfacción Urgencias		0	0	11	9	9	
24	Encuestas Satisfacción Hospitalización		11	11	0	8	8	
25	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Usuarios		0	0	0	0	0	
26	Encuesta Adherencia Derechos y Deberes Colaboradores		0	0	15	15	15	
27	Registro Si - Cuentanos	Barreras Individuales	40	40	40	40	45	
28		Orientación Grupales	0	0	0	0	0	
29	Asistencia a Reuniones de Equipo		2	2	2	1	1	
OBSERVACIONES:								

Protección

Constancia de asesoría

Código único de asesoría:
V21D79481

Medellin, 10 de febrero de 2021

Señor(a) ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ

A continuación, presentamos la **constancia de su asesoría,** donde registra la información que nos entregó para dar inicio a la **Solicitud de Prestación Económica por Vejez,** el día 10 de febrero de 2021 a través de nuestra Oficina ODS PALMIRA, bajo el tipo de prestación Devolución de saldos, que fue la proyectada para su caso.

La asesoría se basó en la información entregada por usted durante la sesión. Cualquier cambio en las condiciones y/o la información suministrada, generaría modificaciones que nos haría solicitarle documentación adicional a la descrita en el anexo "Lista de documentos requeridos" e incluso, realizar una nueva asesoría para dar inicio a la solicitud.

Datos personales

Tipo identificación	CC	*Identificación*	51712656		
Nombres y Apellidos	ROSMELLA ORQUIDEA HENAO PEREZ				
Estado Civil	SOLTERO	*Fecha de nacimiento*	10/02/1964		
Género	FEMENINO	*Fecha expedición identificación*			
Correo Electrónico	orquideahenao@gmail.com				
Dirección	CALLE 10 SUR 11 A 40 interior 57				
Ciudad	SOACHA	*Departamento*	CUNDINAMARCA		
País	COLOMBIA	*Teléfono*			
Celular	3212914422	*Otro número*	3505294872		
Autorizaciones de envío de información	*Correo electrónico*	SI	*Celular*	SI	
Medio de contacto de preferencia	CELULAR				

Datos del apoderado

Tipo apoderado					
Tipo identificación		*Identificación*			
Nombres Apoderado					
Dirección					
Ciudad		*Departamento*			
País		*Teléfono*			
Celular		*Otro número*			
Correo electrónico					
Autorizaciones de envío de información	*Correo electrónico*		*Celular*		
Medio de contacto de preferencia					

Información de beneficiarios

Tipo identificación	Identificación	Nombres y apellidos	Parentesco	Género	Fecha nacimiento	¿Con pérdida de capacidad laboral?
TI	1005712205	EDWARD PHILIPP GROP HENAO	Hijo	MASCULINO	17/02/2003	No

Información de Historia laboral

Semanas aprobadas	862.43	Semanas recordadas	0.00
Cotizó en otros países		Países de cotización	

Las semanas recordadas están sujetas a revisión con las entidades reportadas.

Forma de pago esperada

Forma de pago	TRANSFERENCIA	Tipo de cuenta	AHORROS
Nro. Cuenta	008480362675	Entidad	DAVIVIENDA

Manifestación de voluntad

De acuerdo con la asesoría recibida le faltan 287.60 semanas cotizadas para alcanzar las semanas necesarias para el eventual derecho a una Garantía de Pensión Mínima, siempre y cuando para el momento solicitar el reconocimiento de dicha garantía no posea ingresos económicos permanentes superiores al Salario Mínimo, teniendo conocimiento de lo anterior, ¿desea solicitar la devolución de saldos por vejez y no continuar realizando aportes al Sistema de pensiones (RAIS) para una posible pensión o garantía de pensión mínima?.	Si
¿Manifiesta usted de manera libre y voluntaria que se encuentra imposibilitado(a) para seguir cotizando a pensión y por tanto solicita la devolución del total de su saldo?	Si
De acuerdo con la información entregada ¿desea trasladar sus recursos de la devolución de saldos al mecanismo BEPS?	No

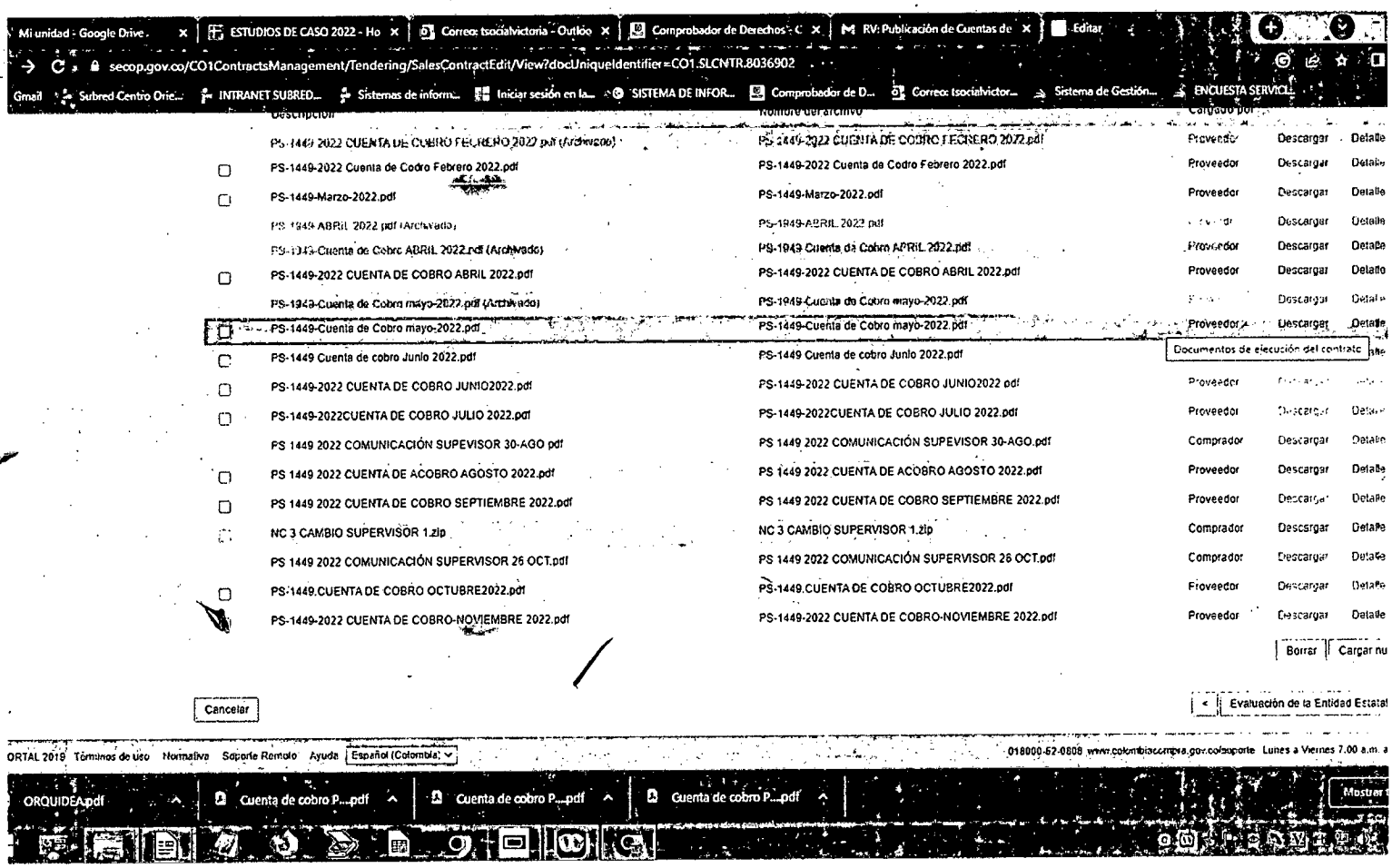
Información importante

Compromiso de entrega de documentos: Después de recibir la asesoría, la lista documental y los formatos para radicar solicitud de pensión, soy consciente que, si no aporto la documentación solicitada de manera correcta y completa, Protección entenderá que he desistido de mi intención de radicar solicitud de pensión por vejez, cuando: 1. Si transcurridos dos (2) meses contabilizados a partir de la fecha de la presente asesoría no he aportado dicha documentación. 2. Si transcurrido un (1) mes a partir de la notificación de rechazo que me efectúe Protección, en el evento en que haya aportado la documentación, pero esta hubiese estado errada o incompleta.

¿Cuándo inicia tu solicitud?: Inicia cuando se cumplan las siguientes etapas: 1. Todos los documentos y formatos que le solicitamos en el anexo "Lista de documentos" estén entregados, y aprobados por Protección; 2. Su historia laboral se encuentre completa, sin inconsistencias reportadas por las Administradoras de Fondos de Pensiones, Colpensiones, la Oficina de Bonos Pensionales y aprobada por usted; 3. Su bono (si hubiere lugar a este) se encuentre emitido o reconocido por la entidad encargada de ello; 4. El beneficiario reportado con una condición de invalidez (si hubiere lugar) se encuentre en dictamen de pérdida de capacidad laboral; 5. Protección le haya notificado el inicio formal de su solicitud a través de los medios de contacto registrados en esta asesoría. Lo anterior significa que, hasta tanto no se acredite el cumplimiento de las 5 etapas ya aludidas, usted no tiene una solicitud de prestación económica formalmente radicada.

Sobre la forma de pago: El pago de la prestación que se defina, se realizará de acuerdo con la información de la sección "Forma de Pago esperada". Si la misma es transferencia, se certifica que la cuenta reportada es una cuenta personal en la cual se autoriza el pago. En caso de requerirlo, puede solicitar el cambio de información al momento de notificación de la prestación.

5171265


Mi unidad - Google Drive
ESTUDIOS DE CASO 2022 - Ho
Correo: tsocialvictoria - Outloo
Comprobador de Derechos - C
RV: Publicación de Cuentas de
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.8036902
Gmail
Subred Centro Orie...
INTRANET SUBRED...
Sistemas de inform...
Iniciar sesión en la...
SISTEMA DE INFOR...
Comprobador de D...
Correo: tsocialvictor...
Sistema de Gestión...
ENCUESTA SERVICI...
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
PS-1449-2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf (Archivado)
PS-1449-2022 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS-1449-2022 Cuenta de Codro Febrero 2022.pdf
PS-1449-2022 Cuenta de Codro Febrero 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS-1449-Marzo-2022.pdf
PS-1449-Marzo-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS-1949-ABRIL-2022.pdf
Descargar
Detalle
PS-1943-Cuenta de Cobro ABRIL 2022.pdf (Archivado)
PS-1943 Cuenta de Cobro ABRIL 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS-1449-2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf
PS-1449-2022 CUENTA DE COBRO ABRIL 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS-1949-Cuenta de Cobro mayo-2022.pdf (Archivado)
PS-1949-Cuenta de Cobro mayo-2022.pdf
Descargar
Detalle
PS-1449-Cuenta de Cobro mayo-2022.pdf
PS-1449-Cuenta de Cobro mayo-2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Documentos de ejecución del contrato
PS-1449 Cuenta de cobro Junio 2022.pdf
PS-1449 Cuenta de cobro Junio 2022.pdf
PS-1449-2022 CUENTA DE COBRO JUNIO2022.pdf
PS-1449-2022 CUENTA DE COBRO JUNIO2022.pdf
Proveedor
PS-1449-2022CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf
PS-1449-2022CUENTA DE COBRO JULIO 2022.pdf
Proveedor
PS 1449 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf
PS 1449 2022 COMUNICACIÓN SUPEVISOR 30-AGO.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS 1449 2022 CUENTA DE ACOBRO AGOSTO 2022.pdf
PS 1449 2022 CUENTA DE ACOBRO AGOSTO 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS 1449 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf
PS 1449 2022 CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.zip
NC 3 CAMBIO SUPERVISOR 1.zip
Comprador
Descargar
Detalle
PS 1449 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf
PS 1449 2022 COMUNICACIÓN SUPERVISOR 26 OCT.pdf
Comprador
Descargar
Detalle
PS-1449.CUENTA DE COBRO OCTUBRE2022.pdf
PS-1449.CUENTA DE COBRO OCTUBRE2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
PS-1449-2022 CUENTA DE COBRO-NOVIEMBRE 2022.pdf
PS-1449-2022 CUENTA DE COBRO-NOVIEMBRE 2022.pdf
Proveedor
Descargar
Detalle
Borrar
Cargar nu
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
ORTAL 2019
Términos de uso
Normativa
Soporte Remoto
Ayuda
Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a
ORQUIDEA.pdf
Cuenta de cobro P....pdf
Cuenta de cobro P....pdf
Cuenta de cobro P....pdf