| 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:** | 2022-12-01 | **Hasta:** | 2022-12-31 | |
| **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. Prorroga** | **Fecha Inicio** | **Fecha Terminación** | **No. Adición** | **Valor Adición** | **CDP** |
| 1 | 2022-12-01 | 2023-01-31 | 1 | $ 0 | 0 |
| **No. Cuenta Según el Mes Certificado** | | **Mes Cuenta de Cobro** | | **Valor a Pagar** | |
| 1 | | SEPTIEMBRE | | $ 365700 | |
| 2 | | OCTUBRE | | $ 3657000 | |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO | | |
|---|---|---|
| 3 | NOVIEMBRE | $ 3657000 |

| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | VALOR TOTAL DEL CONTRATO | PAGOS REALIZADOS | SALDO DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|
| $ 11824300 | $ 11824300 | $ 7679700 | $ 4144600 |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Apoyo a la convocatoria y proceso de inscripción | - Se ha realizado Apoyo a la convocatoria y proceso de inscripción mensualmente | Registro fotografico, actas como soporte |
| 2 | 2. Articulación y gestión con el área de participación social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y/o la SDS, garantizando el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos. | -H e realizado proceso de Articulación y gestión con el área de participación social de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur y/o la SDS, garantizando el desarrollo de los procesos de veeduría ciudadana en la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos. | -Se realiza soporte de registro fotografico , actas entregadas a la supervision . |
| 3 | 3. Articulación inter e intersectorial que facilite la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos | -He venido adelantando en cada mes Articulación inter e intersectorial que facilite la ejecución de las acciones y cumplimiento de los productos necesarios | -Entrega de productos como actas y registros fotograficos |
| 4 | 4. Apoyo a la presentación Pública inicial | -He venido presentando Apoyo a la presentación Pública inicial en todos los entes donde se ha realizado la socializacion . | -Fotos en los diferentes entes publicos y privadosdonde se ha presentado el proyecto, Actas y f registro fotografico |
| 5 | 5. Gestión continua de la base de datos | -Se viene adelantando la . Gestión continua de la base de datos con el fin de verificar el numero de personas inscritas | -Bases de datos , actas como soporte , registro fotografico |
| 6 | 6. Participación en reuniones con supervisores de acuerdo con necesidad | -He asistido cumplidamente a las en reuniones con supervisores de acuerdo con necesidad y he Participacipado en ellas | -Actas como soporte debidamente diligenciadas y firmadas , registos fotograficos |
| 7 | 7. Materialización del plan de territorialización | -Se ha realizada plan de territorialización, junto com compañeros y supervisora del convenio 609 | -Reuniones donde sehan diligenciadodebidamente las actas y se ha realizado articulacion del plan de territorizacion , actas , |
| 8 | 8. Elaboración y presentación de las fichas técnicas y formatos requeridos para el desarrollo de cada una de las actividades programadas. | -Junto con las demas profesionales se han laborado y se han presentado las fichas técnicas y formatos requeridos para el desarrollo de cada una de las actividades programadas. | -Fichas tecnicas, formatos, actas etc. |
| 9 | 9. Liderar los talleres de sensibilización de las diferentes temáticas programadas. Así como la realización de las actas y listados de asistencia de cada sesión ejecutada o liderada. | -Como apoyo a la supervision heliderado los talleres de sensibilización de las diferentes temáticas programadas. Así como la realización de las actas y listados de asistencia de cada sesión ejecutada o liderada. | -realización de las actas y listados de asistencia de cada sesión ejecutada o liderada. |
| 10 | 10. Apoyo en la elaboración de informes técnicos mensuales, final y ejecutivos solicitados por la Coordinación del proyecto, | -He prestadfo Apoyo en la elaboración de informes técnicos mensuales, final y ejecutivos solicitados por la Coordinación del proyecto,cuando he sido requerida . | -informes técnicos mensuales, final y ejecutivos solicitados |


***© Siasur - 2022***

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA) | | ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 11 | 11. Las demás funciones específicas que se definan en el convenio o contrato de acuerdo con los procesos administrativos y técnicos requeridos. | -Segun funciones específicas asignadas y que se han definido en el convenio contrato de acuerdo con los procesos administrativos y técnicos requeridos. | -Soportes requerisos debidamente diligenciados |

| 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** | | $ 3657000 |
| **AÑO** | **MES** | **AÑO** | **MES** | **DÍA** | 9443561101 | | | |
| **2022** | **NOVIEMBRE** | **2022** | **12** | **12** | | | | |
| **Valor honorarios certificados el mes anterior en letras** | | | | | **TRES MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS** | | | |
| **Item** | | | | | **Entidades Aportantes a Seguridad Social** | **Ingreso Base de Cotización** | **Valor Mínimo de los Aportes** | **Valor Aportado** |
| Pensionado | | | | SI | COLFONDOS | $ 1462800 | $ 234048 | $ 0 |
| Salud | | | | | POLICÍA NACIONAL | | $ 182850 | $ 186900 |
| ARL | | | | 3 | SURA | | $ 35634 | $ 36500 |
| Caja de Compensación | | | | NO | | **Total** | **$ 424534** | $ 223400 |

| 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*

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 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 |
| 2022-11 | 2022-11 | 1807902424 | 9443561101 | I | 2022/12/13 | 2022/12/13 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $223,400 |

**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 | | | $1,494,606 | $186,900 | | | $0 | $0 | | | $1,494,606 | $36,500 | | $0 | $0 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)** | | | | | $0 | $0 | | | $1,494,606 | $186,900 | | | $0 | $0 | | | $1,494,606 | $36,500 | | $0 | $0 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados) | | | | | $0 | $0 | | | $1,494,606 | $186,900 | | | $0 | $0 | | | $1,494,606 | $36,500 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 31835844 SALINAS MARIA | | 0 | $0 | $0 | MIN001 | 30 | $1,494,606 | $186,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,494,606 | $36,500 | 0 | $0 | $0 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | $0 | $0 | | | $1,494,606 | $186,900 | | | $0 | $0 | | | $1,494,606 | $36,500 | | $0 | $0 |



2022/12/12 08:27 PM

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
OFICINA PUENTE ARANDA
2018 SET. 07
LA PRESENTE DOCUMENTACIÓN ESTA 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 Suetitutos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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: 9/21/2016 | | | | | | | |

| 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 - 4930 - 4969 - 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."

La seguridad es de todos | Mindefensa

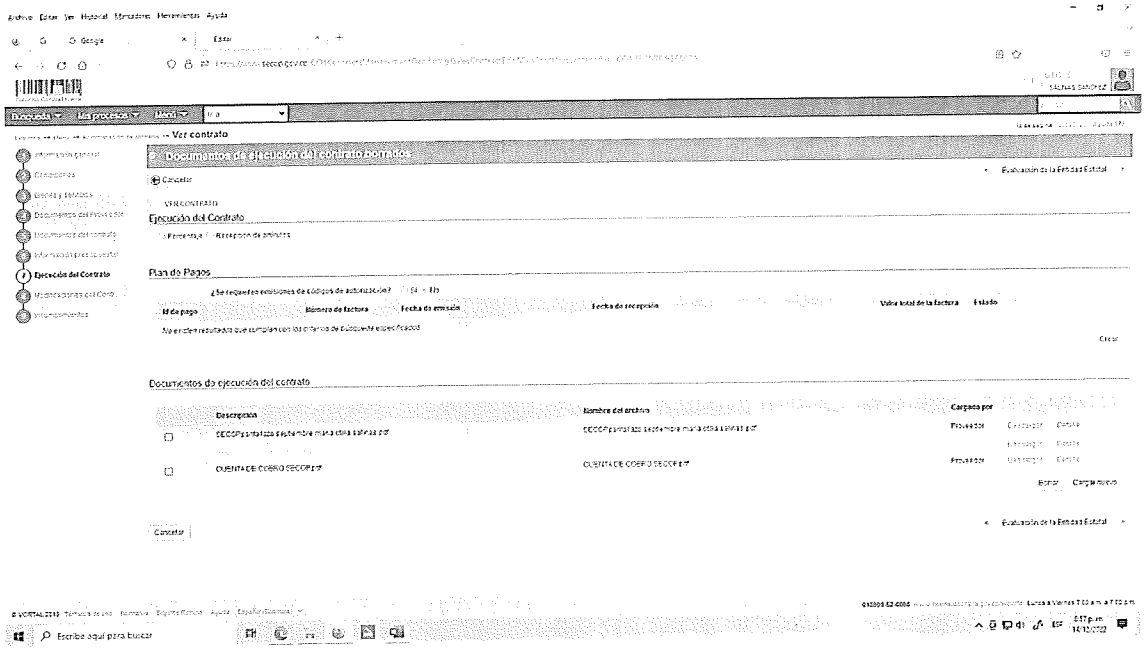
# EL CENTRO INTEGRAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CITSE

## 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**


Ver contrato
Documentos de ejecución del contrato cargados
Cancelar
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Plan de Pagos
Id de pago
Número de factura
Fecha de emisión
Fecha de recepción
Valor total de la factura
Estado
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción
Nombre del archivo
Cargado por
CUENTA DE COBRO CECOP.rtf
Borrar
Cargar nuevo
Cancelar