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
Fecha de aprobación	15/02/2018
Codigo	04-02-FO-0002

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GILMA HERNANDEZ GRANADOS					NO.	40016990					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E			CELULAR:	3123450781					
CORREO ELECTRONICO:	nidagahe@hotmail.com					KE 10						
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	URGENCIAS					SEDE:	KENNEDY					
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	KE10 B03	100%										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA					TIPO DE CUENTA:	AHORROS					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	006570168556						PENSIONADO	SI				

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	2428-2019			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			5 DE 5			
NÚMERO DE CDP	664	FECHA	21/05/2019	NÚMERO DE CRP	25203		31/05/2019			
OBJETO DEL CONTRATO:	PROFESION EN ENFERMERIA									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	6	2019		30	6	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3.042.440									
TIPO DE SERVICIOS	ASISTENCIAL	RESERVA DE GLOSA 2%	$0							

OBSERVACIONES: horas laboradas 184

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$15.509.754
VALOR EJECUTADO	$14.947.640
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3.042.440
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$562.114
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	96%

El interventor o supervisor del contrato CERTIFICA QUE:

Se verifica el cumplimiento del minimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a $2.070.290, el valor para IBC debe ser sobre un salario minimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1020837964	$1.198.003	$149.800	$0	3	$29.200	$179.000
1021805018	$1.269.888	$9.000	$0	3	$1.800	$10.800

Dado en Bogotá a los ( ) días del mes de JUNIO del año Dos Mil diez y nueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO
FIRMA Y NOMBRE DE SUPERVISOR

GILMA HERNANDEZ GRANADOS
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

r Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	03/04/2017
		Codigo	04-02-FO-0003

Servicio:	URGENCIAS	Periodo certificado desde el	Dia	Mes	Año	a	Sede: KENNEDY Dia	Mes	Año
			1	6	2.019		30	6	2.019
RATO:	2428-2019		C. C.	40.016.990			DE	TUNJA	
CONTRATISTA:	GILMA HERNANDEZ GRANADOS								

CONTRATO: El Contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subordinación ni relación laboral alguna, prestará sus servicios y conocimientos como
L DE ENFERMERIA de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

del cumplimiento del contrato es: Productos : SI ____ NO ____ Servicios: SI __X__ NO ____

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
elementos básicos para el desarrollo de sus actividades contractuales a ejecutar con criterio; acciones dependientes, según tratamiento Médico y de realizar procedimientos especiales. - 4 Velar porque la atención del con el HO ordenado por el médico tratante. Usuario -5 Participar en la ón médica de los pacientes del servicio. -6 Preparar y administrar es y medicamentos de los pacientes de acuerdo a las normas Revisar Historias Clínicas, actualizar Kárdex, tarjetas de droga. Shoorman Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual ar y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede nsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. 9- ad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades. -10. Cumplir con que sus superiores jerárquicos adopten en ejercicio de sus atribuciones. erimientos y citaciones del jefe inmediato o de las autoridades Realizar personalmente las actividades objeto del contrato para lo cual as y responder por el ejercicio de las actividades delegadas sin que quede onsabilidad que le incumbe por la correspondiente a sus subordinados. alidad del tiempo para el cumplimiento de sus actividades.	100%	1-Porta uniforme y elementos necesarios para el cumplimiento de las actividades. 2-Revisar Historia Clinica,Actualizar,Kardex y Tarjata de medicamentos, Registra plan de cuidado 3-Supervisar y firmar las notas de enfermeria al personal a cargo	1-Anecdotario 2-Historias Clinicas Revisadas. 3-Registro de enfermeria con firma
PORTUNOS SIN ENMENDADURAS, CRONOLOGIA, NOMBRE, FIRMA RIACES. 14. Colegir las anotaciones de enfermería que se han efectuado a por parte del grupo de trabajo. -15.Realizar los procedimientos de le atienden los usuarios, haciendo el Registro correspondiente. REPORTAR mensualmente todas las actividades acordes con el objeto del rdinación con el interventor del mismo. -17.Llenar a cabalidad los formatos ónicas, de acuerdo con lo establecido con las normas legales, los de auditoría y el manual de historias clínicas de la Institución, respaldando con su firma y sello. -18.Custodiar y cuidar la documentación e información o conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso e impedir o evitar la strucción, ocultamiento o utilización indebida	100%	1-Realizar los procedimientos de enfermeria asignados al profesional 2-Realizar dos auditorias mensuales de registros de enfermeria	1-Bitacora 2-Lista medicion de adherencia
TREGA DE TURNO. 19. Recibir y entregar turno, obteniendo y dando la talidad sobre la actividad desarrollada con cada uno de los pacientes.	100%	1-Realizar recibo y entrega de turno según procedimiento institucional	1-Libro de recibo y entrega de turno
INTERPERSONALES, TRABAJO EN EQUIPO, COMUNICACIÓN ANIZACION SERVICIO, NECESIDADES DEL EQUIPO. 20. Atender las el equipo de trabajo. - 21 Velar por el correcto desarrollo de actividades del upo. -22.Explicar procedimientos administrativos y asistenciales, al paciente 23.Respetar los derechos del paciente y cumplir el código de ética de odas las disposiciones legales pertinentes que como servidores en el área de en obligados, tanto en Servicios Ambulatorios, como en Urgencias y - 24. Tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a las personas con que por razón de su cargo -25. Cumplir con las disposiciones que sus superiores doptan en ejercicio de sus atribuciones, atender los requerimientos y jefe inmediato o de las autoridades competentes.	100%	1-Verificar la realizacion del protocolo de bienvenida a los pacientes a cargo	1-Lista de verificacion
GIA, ASEPSIA Y BIOSEGURIDAD. 26. Aplicar los principios de técnica . Aplicar las normas universales de Bioseguridad, en el manejo de fluidos 28. Cumplir con la presentación del reglamento de higiene y seguridad y con la l programa de Salud Ocupacional, ejecutando procedimientos seguros de su actividad a realizar en la Institución. Así como acogerse al programa de ional Institucional y a los planes de emergencia y evacuación del Hospital y a contingencia del área de mantenimiento.	100%		1-Asignacion de desinfeccion 2-Verificacion terminal fin de semana diario
SO CUSTODIA DE RECURSOS FISICOS, INSUMOS, EQUIPOS E CION. 29. Preservar el buen funcionamiento de los equipos y elementos del tenimiento con ellos el registro de mantenimiento. -30. Revisar las necesidades r los recursos de la institución y demás equipos y elementos del Hospital que ntos para el cumplimiento de sus actividades contractuales. -32.Portar el distinción durante la prestación de servicio, según los parámetros de la 33. Salvaguardar los bienes que se entregan para el desempeño de las registrando y controlando los formatos establecidos para esta función -34 de acuerdo a los procedimientos establecidos los cambios de ubicación, entregas o pérdidas de los bienes bajo el marco normativo.-35.Utilizar los cursos asignados para el empleo a su cargo o la información reservada en sivo para los fines que corresponden.	100%	1-Supervisa diligenciamiento de registro de inventarios del servicio, custodia historias clinicas de los pacientes a curso	1-Libro de inventario firmado por el profesional
CION, EDUCACION CLINICA E INVESTIGACION PERMANENTE. 35. Asistir a capacitaciones programadas por la institución. 36. Identificar necesidades de en dentro de su grupo de trabajo, promoviendo capacitaciones internas en su	100%	1-Asistir a las capacitaciones programadas por la institucion en el servicio	1-Formato de capacitacion

VACIONES: horas laboradas 184

NL A PAGAR (Numero y letras):	$ 3.042.440	Tres Millones Cuarenta y Dos Mil Cuatrocientos Cuarenta Pesos 00/100 Mcte

Gilma Hernandez G.

GILMA HERNANDEZ GRANADOS

40.016.990

DIANA MARITZA BELTRAN BEJARANO

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8800444560
PLANILLA : 1020837964
PERIODO : 2019/05
REFERENCIA 2: 8800444560

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	179000
			179000

DOCUMENTO

1906110002176725
CONSECUTIVO: 001

JUN 11, 19 08:02

11/Jun/2019 08:02 3100 02 0026 5310029
(COPIA CLIENTE)

Silvia Hernandez G

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8800444560
PLANILLA : 1020837964
PERIODO : 2019/05
REFERENCIA 2: 8800444560

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	179000
			179000

DOCUMENTO

1906110002176725
CONSECUTIVO: 001

JUN 11, 19 08:02

11/Jun/2019 08:02 3100 02 0026 5310029
(COPIA CLIENTE)

Silvia Hernandez G

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-06-11 08:13:28 AM Tipo Planilla: I. PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla:

Periodo Cotización: mayo de 2019 Periodo Servicio: mayo de 2019 Referencia pago (PIN):

PAGADO 11/06/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GILMA DEL SOCORRO HERNANDEZ GRANADOS		
Documento	CC40018990	**Dirección**	CLL 167 A N°48-20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7022025
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novedades																								Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Días Cotizados	Salario Integral	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP								Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Min Educación	Aportes Pensión Voluntaria	Aportes AFC	Total
CC 40018990	GILMA DEL SOCORRO HERNANDEZ GRANADOS	30	30																																								

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	Aportes Pensión Voluntaria, Licencias, Sobretasa a Fanal y FPO	Aportes AFC	Aportes ARP	SUBTOTAL APORTES INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 1.196.000	$ 1.196.000	$ 0	$ 0	$ 144.800	$ 29.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 173.800	$ 0	$ 173.800

Gilma Hernandez -

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 534 0515 - Medellín: 514 66 66 - Bucaramanga: 643 80 80 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 36 - Resto del País: 018000 971 071 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea necesario. Protejo el medio ambiente.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-06-13 11:05:50 AM | Tipo Planilla: N- PLANILLA CORRECCIONES | Numero Planilla: 10216056

Nro Planilla Corregida: 10208370964 | Periodo Cotización: mayo de 2019 | Periodo Servicio: mayo de 2019 | Referencia pago (PIN): 80258625

PAGADO 13/06/2019

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GILMA DEL SOCORRO HERNANDEZ GRANADOS		
Documento	CC40016390	**Dirección**	CLL 167 A N°48-30
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	7022025
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	UNICO
Ciudad	BOGOTA D.C	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones		Salud			Riesgos		Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Sln	Ige	Irl	Vsp	Vst	Sln	Ige	Irl	Vsp	Vst	Sln	Ige	Irl	Vsp	Vst	Dias IBC	Dias COT		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 Mineducación	Total
CC 40016390	GILMA DEL SOCORRO HERNANDEZ GRANADOS	3G	FG																30	30																	

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	Otros conceptos (Licencias, Cuotas a Favor) EPS	Aportes ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 71.400	$ 71.400	$ 0	$ 0	$ 8.500	$ 1.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.300	$ 0	$ 10.300

Gilma Hernandez G.

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 342 2949 - Cali: 554 8915 - Medellín: 510 88 68 - Bucaramanga: 643 80 80 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 86 50 - Resto del País: 018000 871 871 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de la SIMPLEZ!

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

AGENTE RETENEDOR DE IVA
NIT 860.007.336-1

Código	Descripción	Valor
VV		
693927	RECAUDO PLANILLA S	10.800
	TOTAL --> $	10.800
	EFECTIVO	10.800

TOTAL ART. VENDIDOS = 0

ATENDIDO POR: STEPHANIE CASTAAEDA

NUMERO DE BOLSAS: 0
13/Jun/2019 10:42 3100 02 0115 3055117
COLSUBSIDIO
CON TODO LO QUE TE MERECES

COLSUBSIDIO
1 DE MAYO

DOCUMENTO SOPORTE

NOMBRE : PLANILLA SIMPLE RECAUDO
NIT : 900.097.333-9
CODIGO : 20596
REFERENCIA : 8805662660
PLANILLA : 1021805018
PERIODO : 2019/05
REFERENCIA 2: 8805662660

Código	Descripción	Cant	Valor
693927	RECAUDO PLA	1	10800
			10800

DOCUMENTO
1906130002178187
CONSECUTIVO: 001

JUN 13, 19 10:42

13/Jun/2019 10:42 3100 02 0115 3055117
(COPIA CLIENTE)

Gitna Hernandez G

ADRES

La salud es de todos

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	40016990
NOMBRES	GILMA DEL SOCORRO
APELLIDOS	HERNANDEZ GRANADOS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
MUNICIPIO	BOGOTA D.C.

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	NUEVA EPS S.A.	CONTRIBUTIVO	01/08/2008	31/12/2999	COTIZANTE

Fecha de Impresión:	06/13/2019 00:22:27	Estación de origen:	190.25.249.188

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la **Fecha de Afiliación Efectiva** hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la **Fecha de Finalización de Afiliación**, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información; en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en ésta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

IMPRIMIR CERRAR VENTANA

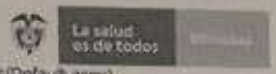
VALORES PARA REALIZAR CUENTA DE COBRO MAYO 2019

		VALOR HORA	HONORARIOS MENSUALES	VALOR CONTRATO INICIAL	VALOR CONTRATO MAS ADICION MAYO
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	VALOR HORA CON EXPERIENCIA	$ 16.535	$ 3.075.510	$ 9.226.530	$ 12.302.040
	VALOR HORA SIN EXPERIENCIA	$ 15.694	$ 2.919.084	$ 8.757.252	$ 11.676.336

		VALOR HORA	HONORARIOS MENSUALES	VALOR CONTRATO INICIAL	VALOR CONTRATO MAS ADICION MAYO
AUXILIAR DE ENFERMERIA	VALOR HORA CON EXPERIENCIA	$ 8.984	$ 1.671.024	$ 5.013.072	$ 6.684.096
	VALOR HORA SIN EXPERIENCIA	$ 8.527	$ 1.586.022	$ 4.758.066	$ 6.344.088

		VALOR HORA	HONORARIOS MENSUALES	VALOR CONTRATO INICIAL	VALOR CONTRATO MAS ADICION MAYO
CAMILLERO	VALOR HORA CON EXPERIENCIA	$ 7.134	$ 1.326.924	$ 3.980.772	$ 5.307.696
	VALOR HORA SIN EXPERIENCIA	$ 6.730	$ 1.251.780	$ 3.755.340	$ 5.007.120

	VALOR ADICION POR 90 Hrs.	
PROFESIONAL DE ENFERMERIA	VALOR HORA CON EXPERIENCIA	$ 1.488.150
	VALOR HORA SIN EXPERIENCIA	$ 1.412.460
AUXILIAR DE ENFERMERIA	VALOR HORA CON EXPERIENCIA	$ 808.560
	VALOR HORA SIN EXPERIENCIA	$ 767.430
CAMILLERO	VALOR HORA CON EXPERIENCIA	$ 642.060
	VALOR HORA SIN EXPERIENCIA	$ 605.700



"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y esta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS
DATOS EN DECRETO 780 DE 2016

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

CC	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	APELLIDOS	SEGUNDO APELLIDO	FECHA DE NACIMIENTO	ESTADO	NUEVA EPS S.A.	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

NUEVA EPS S.A.	06/2019	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	05/2019	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	04/2019	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	03/2019	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	02/2019	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	01/2019	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	12/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	11/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	10/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	09/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	08/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	07/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	06/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	05/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	04/2018	30	COTIZANTE
NUEVA EPS S.A.	03/2018	30	COTIZANTE



(https://www.minsalud.gov.co/Paginas/default.aspx)

SEGURO SOCIAL
Para Siempre

Resolución No. 105084 del 20120315

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de prestaciones económicas en el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida del Sistema General de Pensiones

El GERENTE II CENTRO ATENCION PENSIONES de la Seccional CUNDINAMARCA del Seguro Social

En uso de sus facultades estatutarias y

C O N S I D E R A N D O :

Que el **01 de Diciembre de 2011**, se presentó a reclamar pensión de vejez el (la) señor(a) **GILMA DEL SOCORRO HERNANDEZ GRANADOS**, identificado(a) con la **CEDULA DE CIUDADANIA** No. **40.016.990**, número de afiliación **940016990** de la Seccional **CUNDINAMARCA**, por considerar cumplidos los requisitos legales para acceder a ella, teniendo como último empleador a **GILMA HERNANDEZ GRANADOS**, NIT No. **40016990**

Que en efecto de resolver la solicitud presentada, se procede a estudiar los documentos obrantes en el expediente y las normas aplicables, encontrando:

Que el artículo 36 de la Ley 100 de 1993, establece el Régimen de Transición para las personas que a la fecha de entrada en vigencia de la Ley en mención acrediten 35 o más años de edad en el caso de las mujeres y 40 o más años de edad en el caso de los hombres, o más de 15 años de servicio, permitiendo aplicar la edad para pensionarse, el número de semanas o tiempo cotizado y el monto pensional del régimen anterior al que venía afiliados, el cual para el caso en-cuestión se trata del artículo 12 del Acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 del mismo año, que exige para acceder a la pensión de vejez acreditar 55 o más años de edad en el caso de las mujeres o 60 o más años de edad en el caso de los hombres y un mínimo de 500 semanas cotizadas al Seguro Social en los 20 años anteriores al cumplimiento de la edad o un total de 1000 semanas cotizadas en cualquier tiempo.

Que revisados los reportes de semanas cotizadas por el (la) asegurado(a) a través de los Sistemas de Facturación y Autoliquidación de Aportes, expedidos por las Gerencias Nacionales de Historia Laboral y Nómina de Pensionados de la Vicepresidencia de Pensiones y de Recaudo y Cartera de la Vicepresidencia Financiera del Instituto de Seguros Sociales, luego de efectuar la imputación de pagos prevista en el artículo 29 del Decreto 1818 de 1996, modificado por los artículos 53 del Decreto 1406 de 1999 y 9 del Decreto 510 de 2003, se establece que el (la) asegurado(a) cotizó a este Instituto en forma interrumpida un total de **1117** semanas, desde su ingreso el **25 de Junio de 1987** hasta el **30 de Enero de 2012**, de las cuales **903** semanas se cotizaron en los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de la edad.

Que el Ingreso Base de Liquidación, según lo dispuesto por la Dirección Jurídica Nacional y la Vicepresidencia de Pensiones del Seguro Social, mediante Circular Nº 538 del 26 de febrero de 2004, para las personas que les faltare más de 10 años, será calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 21 de la Ley 100 de 1993, es decir, el promedio de lo devengado durante los últimos 10 años o el de toda la vida si tuviere 1250 semanas o más cotizadas, actualizado anualmente con base en la variación del Índice de Precios al Consumidor, según certificación que expida el DANE.

Que de conformidad con lo anteriormente expuesto, se procederá a conceder pensión de vejez al (la) señor(a) **GILMA DEL SOCORRO HERNANDEZ GRANADOS**, toda vez que acredita los requisitos para acceder a ella, a partir del **01 de Marzo de 2012** (corte de nómina) por cuanto no existe novedad de retiro del Sistema de Pensiones, de conformidad con lo dispuesto en los 13 y 35 de Acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 del mismo año, en aplicación por remisión que hace el artículo 31 de la Ley 100 de 1993, según los cuales la pensión se comienza a cancelar, previo el cumplimiento de los requisitos para acceder a ella, a partir del día siguiente a la fecha en que se acredite el retiro del servicio o la fecha de desafiliación del Régimen de Seguridad Social.

Que en consecuencia,

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO: Conceder pensión de vejez al (la) señor(a) **GILMA DEL SOCORRO HERNANDEZ GRANADOS**, identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA Nº 40.016.990**, en los siguientes términos y cuantías:

$ 2,274,887 Fecha 01 de Marzo de 2012

La liquidación se realizó con 1117 semanas, sobre un Ingreso Base de Liquidación de $2,808,503 al cual se le aplicó el 81%.

PARAGRAFO: El valor de la mesada pensional a favor del (la)asegurado(a) será incluido en la nómina del mes Marzo de 2012, que será pagada en el siguiente mes, a través de BOGOTA CP Transversal 30 N° 136 - 36- BANCO DE OCCIDENTE CENTRAL DE PAGOS.

ARTICULO SEGUNDO: El descuento de salud equivalente al 12% del valor de la pensión se realizarán a partir del ingreso a nómina, de conformidad con lo establecido en la Ley 1250 de 2008, por medio de la cual se adiciona el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007.

ARTICULO TERCERO: Notificar el contenido de la presente resolución al (la) señor(a) GILMA DEL SOCORRO HERNANDEZ GRANADOS, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, haciéndole saber que contra la misma proceden los recursos de reposición, ante el mismo funcionario que la expide, y subsidiario de apelación, ante su superior, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogota D.C. EL 20120315

LUIS GABRIEL ARBELAEZ MARIN

GERENTE II CENTRO ATENCION PENSIONES

SEGURIDAD SOCIAL
Para Todos
DEPARTAMENTO
ATENCION
AL PENSIONADO
JEFATURA