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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

CERTIFICA:

Que mediante acuerdo 641 de 06 de abril de 2016, fueron fusionados los antes Hospitales BOSA, PABLO VI, KENNEDY, DEL SUR Y FONTIBON en la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Que una vez revisadas las bases de datos que se encuentran en la Dirección de Contratación, se constata que la señor (a) LUZ DEL CARMEN SANCHEZ ROMAÑA; con documento de identidad No, 26258792 celebró Contrato (s) de Prestación de Servicio como se relaciona a continuación:

#	Año	Contrato	Perfil	Fecha Inicial	Fecha Final	Valor	Unidad
1	2022	6186-2022	TECNICO AMBIENTAL	15/03/2022	31/01/2023	$2299415	SUBRED
2	2023	2198-2023	TECNICO AMBIENTAL	01/02/2023	25/05/2023	$2460374	SUBRED

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

TECNICO AMBIENTAL

1 » Contrato: **6186-2022**
Obligaciones:

Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional, técnico y bachiller conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar , Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred, Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización, Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas, Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud, Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud., Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre-auditorias del Referente del Entorno asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos.

2 » Contrato: **2198-2023**
Obligaciones:

1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio

Copia Certificada Subred Suroccidente

de servicios. con criterios de veracidad, calidad. oportunidad y pertinencia según parámetros descritos para los componentes del escenario, espacio ylo Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaria Distrital do Salud. 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SOS. 3. Desarrollo de Acciones en el Entorno Hogar , 4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución do las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaria Distrital de Salud y la Subred. 5. Desarrollar acciones de control social. información. sensibilización y educación, 6. seguimiento a la canalización. 7. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. 8. Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderarniento en prácticas de cuidado en salud, 9. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud. 10. Consolidar y fortalecer grupos de lideres pares formados según necesidades priorizadas on salud e inclusión. 11. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. 12. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. 13. ealizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. 14. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SOS. entes de control. 15. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad. oportunidad. o de Otra Indole en la que tenga responsabilidad 01 contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en entre Otras). 16. Realizar actividades de contención y/o mitigacion por la pandemia COVID 19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC, disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos. de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos. gulas y lineamientos emanados por el nivel distrital, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos

Los contratos relacionados anteriormente no generaron relación jurídica laboral entre la entidad y el Contratista, solo la ejecución y pago de los productos contratados.

La adulteración y/o uso fraudulento de la información, así como la presente firma acá plasmada , sera responsabilidad exclusiva del contratista, en los termino de que trata los artículos 286 y S.S. del código penal colombiano

Se expide la presente constancia a solicitud del contratista conforme a la información que reposa en base de datos de la Institución a los once(11) días del mes de Junio de 2023, la cual no tiene fecha de expiración

Atentamente,

Copia Certificada
Subred Suroccidente

Generado por: Luz Del Carmen Sanchez RomaÑa

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.



INGRIT LINETH VASQUEZ CELY
DIRECTORA DE CONTRATACIÓN
SUBGERENCIA CORPORATIVA

Copia Certificada
Subred Suroccidente

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	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUZ DEL CARMEN SANCHEZ ROMAÑA							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	26258792		
CORREO ELECTRONICO:	luzsanchezr27@hotmail.com				CELULAR:	5208178		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ESPACIO VIVIENDA HOGAR PIC FONTIBON				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	FO09K27-1	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BBVA COLOMBIA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	21248992					PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	6186			VIGENCIA	2022		
NÚMERO DE CDP	81	FECHA	2023-01-02 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	3964	FECHA	2023-01-04 20:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TECNICO AMBIENTAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2022-04-01		2022-04-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,232,442				
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%		N/A			

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	$3,423,079
VALOR EJECUTADO	$3,423,079
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,232,442
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 $2.194,507 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% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
57698343	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Abril de 2022. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

Copia Certificada Subred Suroccidente

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

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos del componente, espacio y/o Proyectos especiales, acciones de Inspección, Vigilancia y Control, Redes, Mesas, Consejos, portafolio de servicios de la Institución cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Familias de seguimiento 70 Seguimientos Presenciales 70 Caractrerizaciones 0 Sesiones Colectivas 2 Medicina Ancestral 6	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de sesiones colectivas Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-ESE. Realizar seguimiento a los menores de cinco años canalizados con identificación de riesgo establecidos en plan de choque	Realizar Activaciones de Ruta si se presentan Eventos de Interés en Salud publica	Formato de activación de rutas
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las canalizaciones realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS	Seguimiento a a las activaciones de rutas realizadas por los profesionales de los equipos interdisciplinarios	Matriz de Seguimiento familiar
Notificar todos los eventos de interés en salud pública. Realizar canalización de los casos prioritarios identificados y dar respuesta oportuna de acuerdo a su competencia o informar a quien corresponda en lo relacionado con acciones de instituciones distintas al sector salud.	Este mes no se realiza reporte	Formato de notificación comunitaria o de interés en salud pública
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud. Facilitar los procesos de veeduría ciudadana y participación social con el fin de fortalecer la gestión. Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación.	Seguimiento telefonico a 70 y 70 seguimientos presenciales a familias intervenidas por el tecnico ambiental brindando información sobre sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social. Sesiones Colectivas 2 Medicina Ancestral 6	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de sesiones colectivas Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las preauditorias del referente del espacio asignado. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos . Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o SDS.	Realizar Seguimiento telefonico a 70 y 70 seguimientos presenciales a familias intervenidas por el tecnico ambiental brindando información sobre sus deberes y derechos frente a a la seguridad social en salud y participación social. Sesiones Colectivas 2 Medicina Ancestral 6.	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de sesiones colectivas Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE.	Entrega de soportes con los criterios de calidad exigidos por la SDS y de presentarse glosa se asumirá el 100% de la glosa generada	Formato Plan de Acción Cronograma de trabajo Matriz de sesiones colectivas Matriz de seguimiento Familiar Formatos de caracterización social Familiar, Tamizajes y plan familiar concertado
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, comunitarias, institucionales, locales) programadas por la Sub Red Sur Occidente ESE. Realizar el seguimiento y abordaje de los casos identificados de eventos trasmisibles, no trasmisibles y acciones de interés en salud publica. Asistir a las asistencias técnicas convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE como de la SDS.	Participación en reunión de equipo el 29/4/2022 y asistencias tecnicas programadas Participacion en la Inducción Virtual de la Subred Suroccidente y Profesional de apoyo	Listados de asistencia, que den cuenta de la participación

Copia certificada Subred Suroccidente

ANGELA MARIA FORERO RODRIGUEZ
1020743104
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	26258792	LUZ DEL CARMEN SANCHEZ ROMAÑA	Carrera 112 B N 77 C - 10	4773735	luzsanchezr27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	29/03/2022	57698343	$135.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	135.500	135.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	26258792	LUZ DEL CARMEN SANCHEZ ROMAÑA	Carrera 112 B N 77 C - 10	4773735	luzsanchezr27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	I	29/03/2022	57698343	$135.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	26258792	SANCHEZ ROMAÑA LUZ DEL CARMEN	59	5			N																		0	0	0	0	0	0	EPS001	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	2	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	26258792	LUZ DEL CARMEN SANCHEZ ROMAÑA	Carrera 112 B N 77 C - 10	4773735	luzsanchezr27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
57698343	29/03/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03	N	03/06/2022	59386745	$13.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.900				13.900	0	0	13.900			139	13.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	13.900	13.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	13.900	13.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	26258792	LUZ DEL CARMEN SANCHEZ ROMAÑA	Carrera 112 B N 77 C - 10	4773735	luzsanchezr27@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
57698343	29/03/2022	N	03/06/2022	59386745	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-03	2022-03				$13.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	26258792	SANCHEZ ROMAÑA LUZ DEL CARMEN	59	5			N																		0	0	0	0	0	0	EPS001	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

RADICADO 2017_2873506

DIRECCIÓN NACIONAL DE NÓMINA DE PENSIONADOS

CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, al señor(a) LUZ DEL CARMEN SANCHEZ ROMANA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 26258792, con Número de Afiliación: 926258792300, esta Administradora mediante resolución No. 366860 de 2015 le concedió INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ, como pago único por valor de $7,968,710.00.

Que para la NOMINA de Diciembre de 2015 en la Entidad 23-OCCIDENTE C. P. 1ERA QUINCENA - 284-CENTRO DE PAGOS CALLE 34 BOGOTA No. de Cuenta 26258792 se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 7,968,710.00		
TOTAL DEVENGADOS	$ 7,968,710.00	TOTAL DEDUCIDOS	$ 0.00
		NETO GIRADO	$ 7,968,710.00

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá, el día 18 de marzo de 2017.

Doris Patarroyo Patarroyo
Directora Nacional de Nómina de Pensionados

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONOMICA

COLPENSIONES
VICEPRESIDENCIA SERVICIO AL CIUDADANO
Trámite de Notificación 11628500

PUNTO COLPENSIONES: PAC CUNDINAMARCA
SUBTRAMITE(S) DE RECONOCIMIENTO:2015_5907794
OTROS SUBTRAMITES: 2015_11362672

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: C.C
NUMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 26.258.792
NOMBRE CAUSANTE: LUZ DEL CARMEN SANCHEZ ROMAÑA

En BOGOTA a los 01 días del mes de DICIEMBRE de 2015

Se presentó LUZ DEL CARMEN SANCHEZ ROMAÑA identificado con CC 26.258.792 en calidad de interesado X, tercero autorizado _____, apoderado _____ con tarjeta Profesional N° _____ del CSJ. Con el fin de notificarse de la resolución N° GNR 366860 del 20 DE NOVIEMBRE DEL 2015, mediante la cual POR LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACION SUSTITUTIVA DE LA PENSION DE VEJEZ.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente SI X NO ____ procede los recursos de reposición y subsidio de apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el articulo 76 de la ley 1437 del 2011.
Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que
SI ___ NO:___NO APLICA X he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y7o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el articulo 453 del código penal.
Asi mismo declaro bajo gravedad de juramento. so pena de incurrir en conducta tipificada en el articulo 442 del código penal Colombiano modificada por el articulo 8 de la ley 890 de 204 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario publico que contravenga con el articulo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector publico o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.
OBSERVACIONES_____

NOMBRE NOTIFICADO: Luz del Carmen Sanchez
CC: 26258792
FIRMA: Luz del Carmen Sanchez

NOMBRE NOTIFICADOR NATALIA CATALINA ORJUELA
CC:1.015.394.554 BTA.
FIRMA: NATALIA Orjuela

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2015_5907794 GNR 366860
20 NOV 2015

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

EL GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **SANCHEZ ROMANA LUZ DEL CARMEN**, identificado(a) con CC No. 26,258,792, solicita el 3 de julio de 2015 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2015_5907794.

Que el (la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
HOG.INF.MARCELINO PAN Y VIN	19940920	19941020	TIEMPO SERVICIO	31
H I MARCELINO PAN Y VINO	19950301	19951210	TIEMPO SERVICIO	280
1 MOYANO MARTINEZ SAUL	19961001	19961015	TIEMPO SERVICIO	15
1 MOYANO MARTINEZ SAUL	19961101	19970430	TIEMPO SERVICIO	180
LUZ DEL CARMEN SANCHEZ R	19970601	19980930	TIEMPO SERVICIO	480
LUZ DEL CARMEN SANCHEZ R	19990201	19990228	TIEMPO SERVICIO	30
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB	20040201	20040531	TIEMPO SERVICIO	120
NUSIL CTA	20050401	20050424	TIEMPO SERVICIO	24
NUSIL CTA	20050501	20070131	TIEMPO SERVICIO	630
GESTION Y CALIDAD EFICIENTE C.	20070201	20071231	TIEMPO SERVICIO	330
GESTION Y CALIDAD EFICIENTE C.	20080201	20081231	TIEMPO SERVICIO	330
LUZ DEL CARMEN SANCHEZ R	20091101	20100228	TIEMPO SERVICIO	120
LUZ DEL CARMEN SANCHEZ R	20130501	20140731	TIEMPO SERVICIO	450
LUZ DEL CARMEN SANCHEZ R	20140901	20141031	TIEMPO SERVICIO	60
LUZ DEL CARMEN SANCHEZ R	20150101	20150129	TIEMPO SERVICIO	29
LUZ DEL CARMEN SANCHEZ R	20150201	20150430	TIEMPO SERVICIO	90

GNR 366860
20 NOV 2015

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 3,199 días laborados, correspondientes a 457 semanas.

Que nació el 27 de julio de 1958 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que respecto a la solicitud presentada por el(a) peticionario(a) es necesario hacer las siguientes consideraciones de orden legal:

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, dispone que: "Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado."

Que el Decreto 1730 de 2001, reglamenta el artículo 37 la Ley 100 de 1993 referente a la Indemnización Sustitutiva del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y estableció en el artículo 1° la causación de derecho y en literal a) definió que habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando: "el afiliado se retire del servicio habiendo cumplido con la edad, pero sin el número mínimo de semanas de cotización exigido para tener derecho a la pensión de vejez y declare su imposibilidad de seguir cotizando".

Que igualmente la precitada norma establece en su artículo 4° como requisito para acceder a la prestación solicitada que "que el afiliado debe demostrar que ha cumplido con la edad y declarar bajo la gravedad del juramento que le es imposible continuar cotizando. También habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando el servidor público se retire del servicio por haber cumplido la edad de retiro forzoso y declare que está en imposibilidad de seguir cotizando".

Que para efectos de establecer la liquidación de la presente prestación, se dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1730 de 2001, el cual dispone que el valor de la Indemnización Sustitutiva de la pensión de vejez equivale a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas, a cuyo resultado se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales cotizó al Sistema de Pensiones, de lo cual resulta la siguiente fórmula:

Indemnización = [(Ingreso Base Liquidación/30) x 7] x (días / 7) x (Promedio Porcentajes de Cotización)

GNR 366860
20 NOV 2015

Que para determinar los valores a aplicar en las variables antes determinadas, resulta imperioso manifestar que el Ingreso Base de Liquidación, responde al promedio de lo cotizado por el tiempo en que el asegurado efectuó cotizaciones al Seguro Social.

Que en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado debe reunir los siguientes requisitos: 1) No contar con el número de semanas cotizadas para acceder a la pensión de vejez, 2) Manifestar su imposibilidad de continuar cotizando al Sistema y 3) Contar con la edad de pensión correspondiente a 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres, la cual aumentara a 57 años mujeres y 62 años hombres, a partir del año 2014 como lo establece el artículo 9° de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001, establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que "salvo lo previsto en el artículo 53 del Decreto 1295 de 1994, las indemnizaciones sustitutivas de vejez y de invalidez, son incompatibles con las pensiones de vejez y de invalidez.

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normatividad anteriormente mencionada y 457 semanas asi:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1994	IBC	129,489.00	129,489.00	717,180.00
1995	IBC	1,357,000.00	1,357,000.00	6,130,839.00
1996	IBC	337,500.00	337,500.00	1,276,414.00
1997	IBC	1,892,000.00	1,892,000.00	5,882,988.00
1998	IBC	1,836,000.00	1,836,000.00	4,851,174.00
1999	IBC	237,000.00	237,000.00	536,601.00
2004	IBC	1,432,000.00	1,432,000.00	2,225,405.00
2005	IBC	3,296,000.00	3,296,000.00	4,855,129.00
2006	IBC	4,896,000.00	4,896,000.00	6,878,386.00
2007	IBC	5,208,000.00	5,208,000.00	7,002,981.00
2008	IBC	5,076,500.00	5,076,500.00	6,458,661.00
2009	IBC	1,457,000.00	1,457,000.00	1,721,643.00
2010	IBC	1,457,000.00	1,457,000.00	1,687,885.00
2013	IBC	6,434,000.00	6,434,000.00	6,798,873.00
2014	IBC	7,492,000.00	7,492,000.00	7,766,207.00
2015	IBC	3,382,533.00	3,382,533.00	3,382,533.00

Indemnización = $7,968,710.00

SON: SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, y C.C.A.

En merito de lo expuesto,

GNR 366860
20 NOV 2015

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (a) señor(a) **SANCHEZ ROMANA LUZ DEL CARMEN,** ya identificado, en cuantía de $7,968,710.00 SIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS DIEZ PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente pago único será ingresado en la nómina del periodo 201512 que se paga en el periodo 201601 en la central de pagos del banco OCCIDENTE C. P. 1ERA QUINCENA de CENTRO DE PAGOS CALLE 34 BOGOTA.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez. Salvo lo dispuesto en el artículo 53 del decreto 1295 de 1994.

ARTÍCULO CUARTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **SANCHEZ ROMANA LUZ DEL CARMEN** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

LUIS FERNANDO UCROS VELASQUEZ
GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO (E)
COLPENSIONES

LIQUIDADOR
ANALISTA COLPENSIONES

REVISOR AUTOMATICO

Luz del Carmen Sanchez
CC 26258792

COL-ISV-03-501,1

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 04/ 2022

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

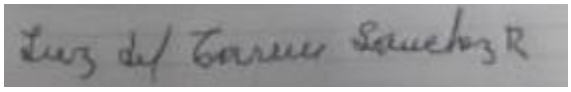
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUZ DEL CARMEN SANCHEZ ROMAÑA

CC. 26258792 DE QUIBDO

La suma de $ 2,232,442 DOS MILLONES DOCIENTOS TREINTA DOS MIL CUATROCINETOS CUARENTA Y DOS pesos mcte) por concepto de: (prestar servicio como TECNICO AMBIENTAL dentro de los diferentes procesos y procedimientos de las Subred Integrada de servicios de salud sur occidente E,S.E) durante el periodo del 1 de abril al 30 de abril de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicio No 6186-2022



LUZ DEL CARMEN SANCHEZ ROMAÑA

CC 26258792 DE QUIBDO

CUENTA DE AHORROS BANCO BBVA

Numero 021248992