184+28

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:** | PS 4673 2023 | **C.D.P. No.:** | 626 |
| **Proceso que pertenece:** | GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD | | |
| **Servicio al que pertenece:** | PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS PSPIC | | |
| **Unidad a la que pertenece:** | PRIMERA DE MAYO | | |

**Nombre del Contratista:** GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA **C.C.** 79,307,030 **de:** BOGOTA

**Fecha Inicio:** 2023-03-27 **Fecha Terminación inicial:** 2023-04-26 **Valor Mensual:** $ 4,613,064 **Valor a cobrar:** $ 5,315,052

| ADICIÓN/ OTRO SI | VALOR ADICIÓN | CDP | FECHA DE INICIO | FECHA DE TERMINACIÓN |
|---|---|---|---|---|
| 1 | $ 5,541,599 | 1161 | 2023-04-27 | 2023-05-26 |
| 2 | $ 2,181,177 | 1520 | 2023-05-27 | 2023-06-10 |
| 3 | $ 4,487,709 | 1715 | 2023-06-11 | 2023-08-10 |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |
| 6 | | | | |
| 7 | | | | |
| 8 | | | | |
| 9 | | | | |
| 10 | | | | |
| 11 | | | | |
| 12 | | | | |
| 13 | | | | |
| 14 | | | | |
| 15 | | | | |
| 16 | | | | |
| 17 | | | | |
| 18 | | | | |
| 19 | | | | |
| 20 | | | | |

| N° CTA | MES DE CUENTA DE COBRO | VALOR A PAGAR | VALOR PAGO SEGURIDAD SOCIAL | NUMERO DE PLANILLA | FECHA DE PAGO PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 27-31 MARZO 2023 | $ 626,775 | $ 257,700 | 65767172 | 02/03/2023 |
| 2 | ABRIL 2023 | $ 4,613,064 | $ 260,200 | 67099178 | 17/04/2023 |
| 3 | MAYO 2023 | $ 4,613,064 | $ 275,700 | 67712192 | 09/05/2023 |
| 4 | MAYO 2023 ADICIONALES | $ 701,988 | $ 275,700 | 67712192 | 09/05/2023 |
| 5 | JUNIO 2023 | $ 5,315,052 | $ 317,600 | 68545678 | 13/06/2023 |
| 6 | | | | | |
| 7 | | | | | |
| 8 | | | | | |
| 9 | | | | | |
| 10 | | | | | |
| 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 |
|---|---|---|---|
| $ 4,311,304 | $ 16,521,789 | $ 15,869,943 | $ 651,846 |

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

**OBJETO DEL CONTRATO**

PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO QUIMICO FARMACEUTICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E

**Relación de actividades para el periodo:** **Desde:** 2023-06-01 **Hasta:** 2023-06-30

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las establecidas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas. | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 2 | Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. | Las actividades desarrolladas se programan de acuerdo al censo establecido y direccionado por la Secretaria Distrital de Salud, alimentado de manera diaria y de cuerdo a los establecido por el lider de linea. | Censo establecido y direccionado por Secretaria Distrital de Salud. |
| 3 | Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred | Se presentaron las actas y formatos diligenciados correspondientes al mes. | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 4 | Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. | Apoyo de actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad. | Formato físicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |

| | OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta) | DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN | PRODUTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 5 | Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. | Apropiación conceptual de los lineamientos tecnicos enviados desde nivel central de la SDS y reinducciones direccionadas desde la linea de intervencion. | Acta en poder de la líder de la linea de calidad del agua y saneamiento básico de las localidades de Santafe y Mártires. |
| 6 | Realizar las visitas de inspección, vigilancia y control, desde su perfil profesional, verificando el cumplimiento de las condiciones higiénicas y sanitarias descritas en la Ley 9 de 1979 y sus normas reglamentarias en los bienes y servicios a establecimientos objeto de la vigilancia Sanitaria y de las diferentes líneas de intervención de la vigilancia de la Salud Ambiental conforme a los lineamientos, anexos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. | Se desarrollaron visitas de inspección, vigilancia y control de perfil profesional en las localidades asignadas, así: Intervención de la Subred Centro Oriente en las localidades de Santa Fé, Mártires, Rafael Uribe Uribe y Antonio Nariño, 25 Visitas de IVC a farmacias droguerias y/o droguerías incluidas las que contratan servicios con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 3 Visitas de IVC a droguerias con arqueo de medicamentos de control especial, 1 Apoyo a otras líneas de intervención, 2 fortalecimientos de capacidades o actividades educativas Subred CO, 1 Reuniones SDS y línea Subred CO, 3 muestreos Microbiológicos SDS o INVIMA y 3 muestreos Fisicoquímicos. | Formato fisicos de IVC en archivo central del área VSA y registro de los mismos en el aplicativo SIVIGILA DC para el mes certificado. |
| 7 | Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo a la normatividad y tabla de retención documental. | Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental. | Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental. |
| 8 | Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato | Actividades asignadas desde el componente de vigilancia de la salud ambiental. | Soportes entregados en el componente de vigilancia de la salud ambiental. |

**Observaciones:** leidy Beltran - Actas revisado

**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. 79,307,030 de BOGOTA

| VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATOS No. 1 | |
|---|---|
| NOMBRE: | BERTHA SOFIA DIAZ QUEVEDO |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO AREA DE LA SALUD CÓDIGO 242 GRADO 27 |
| FIRMA: | |

| VISTO REFERENTE DEL PROCESO RESPONSABLE | |
|---|---|
| NOMBRE: | JAVIER RICARDO PEÑUELA PEREZ |
| CARGO: | PROFESIONAL ESPECIALIZADO REFERENTE DE GESTION |
| FIRMA | |

**Cuenta de cobro 008 - 2023**

**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**
**NIT. 900.959.051-7**

**DEBE A:**

**GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA**
**C.C. 79307030 de Bogotá**

**LA SUMA DE:**

**CINCO MILLONES TRESCIENTOS QUINCE MIL CINCUENTA Y DOS PESOS ($5.315.052)**

Por concepto de:

- Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No PS 4673 2023 correspondiente del 01 al 30 de junio de 2023

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO QUÍMICO FARMACÉUTICO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

Cordialmente,

GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA
C.C. 79307030
Teléfono: 3168152902
Dirección: KR 13B 161 50 IN 7 AP 204
Cuenta No. 03308806692
Ahorros BANCOLOMBIA

Fecha: 30/Junio/2023

compensar | miplanilla.com

# REPORTE RESUMEN DE PAGO

## Información básica de la planilla

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Empresa:** | GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA | **NIT:** | 79307030 |
| **Tipo Planilla:** | I | **Periodo liquidación Pensiones:** | mayo 2023 |
| **Sucursal o Dependencia:** | PRINCIPAL | **Periodo liquidación Salud:** | mayo 2023 |
| **Número de Radicación:** | 68545678 | **Total a pagar:** | $319,600 |
| **Fecha de vencimiento:** | 08/06/2023 | **Total de empleados:** | 1 |
| **Fecha de Pago:** | 13/06/2023 | **Número de Administradoras:** | 2 |

## Detalles del pago

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón social recaudo:** | Compensar OI | **Nit recaudo:** | 9998600669427 |
| **Descripción:** | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | **Medio de Pago:** | Pago Electronico por PSE |
| **Banco:** | BANCOLOMBIA | **Número Autorización:** | 2132678970 |
| **Estado de la transacción:** | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | $0 | $52,200 |
| EPS008 | 860066942 | Compensar EPS | 1 | | $0 | $267,400 |
| | | | | | | $319,600 |

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

**Le informamos que el pago de la planilla No. 68545678, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.**

**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 | 79307030 | GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA | KR 139 161 50 TO 7 AP 204 | 3123064764 | RSARMIENTOQF@GMAIL.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 | UPO |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2023-05 | 2023-05 | I | 13/06/2023 | 68545678 | $319.600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 265.800 | 0 | | 0 | | 0 | 5 | 1.600 | 0 | 267.400 | 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 | 51.800 | | | | 51.800 | 5 | 400 | 52.200 | | | 518 | 52.200 | 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 | 265.800 | 267.400 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 51.800 | 52.200 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 2 | 317.600 | 319.600 |

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 | |
| CC | 79307030 | GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA | | KR 13B 161 50 TO 7 AP 204 | 3123064764 | RSARMIENTOQF@GMAIL.COM | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| 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 | |
| 2023-05 | 2023-05 | I | 13/06/2023 | 68545678 | $319.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Código | Dpto | Ciudad | Extranjero | Colombiano | IGE | IRL | SLN | VSP | VST | SLE | ING | VAC | AVP | VCT | IRP | COR | 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 | 79307030 | SARMIENTO PARRA GERMAN RICARDO NICOLAS | 50 | 2 | | | N | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.126.021 | 285.800 | 14-23 | 2.126.021 | 3 | 51.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

# CARGUE DE CUENTA DE COBRO MAYO 2023 PS 4673 2023 GERMAN RICARDO NICOLAS SARMIENTO PARRA

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste | UTC -5 6:19:23 | RICARDO SARMIENTO...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
**7 Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

(•) Porcentaje ( ) Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ( ) Sí (•) No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|---|---|---|---|---|

*No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados*

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | PS 4673 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 27 AL 31 2023.pdf | PS 4673 2023 CUENTA DE COBRO MARZO 27 AL 31 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4673 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | PS 4673 2023 CUENTA DE COBRO ABRIL 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |
| ☐ | PS 4673 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | PS 4673 2023 CUENTA DE COBRO MAYO 2023.pdf | Proveedor | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | < Evaluación de la Entidad Estatal >

Protección

Bogotá, 03 de abril de 2020

Apreciado
GERMAN RICARDO NICO SARMIENTO PARRA
CC 79307030
CARRERA 21 NO 36 40 TORRE 26 APTO 301 L1
Telefono 3123064764
SOACHA, CUNDINAMARCA

En Protección estamos para guiarte en cada paso del camino hacia la materialización de tus metas, por lo que nos complace notificarte el **Reconocimiento de la Pensión de Vejez Anticipada,** solicitada ante nuestra entidad.

De acuerdo con el análisis efectuado para determinar el derecho a la prestación económica, la misma será reconocida a partir 14-jun-2019.

Bajo la modalidad de **Retiro Programado,** el detalle de la prestación reconocida es:

| | | |
|---|---|---|
| Valor Mesada Pensional* | 1.129.667,05 | 13 mesadas por año |
| Valor Retroactivo ** | **11.623.889,40** | Desde 14-jun-2019 Hasta 30-mar-2020 |

*Del valor de la mesada pensional se descontará:

| | |
|---|---|
| - Descuento Fondo Solidaridad Pensional - FSP | Ver anexo 2- Artículo 8 Ley 797 de 2003 |
| Descuento para cotización a la EPS (Entidad Promotora de salud | Ver anexo 1 |

***Del pago retroactivo anteriormente mencionado se realizará el descuento del aporte al Sistema General de Seguridad Social en Salud dando cumplimiento a la Resolución 2388 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social.*

Los beneficiarios que se tuvieron en cuenta para la definición de tu pensión son:

**Sin beneficiarios de ley.**

Es importante recordar que la modalidad que seleccionaste es Retiro Programado sin Negociación por lo que, es importante tener en cuenta que, como consecuencia de las actualizaciones de tu historia laboral, el valor del bono pensional a la fecha de la redención normal puede ser diferente al valor con el que se calculó inicialmente generando un recalculo de la pensión.

Adicionalmente, es importante que tenga en cuenta que los excedentes de libre disponibilidad se calcularán

únicamente en el momento en que el bono pensional se encuentre redimido como es indicado en la Circular 013 de 2012 de la Superintendencia Financiera.

Cabe advertir, que a partir del momento en que el bono pensional a cargo de la Nación y de COLPENSIONES sea pagado por las entidades competentes, se acreditará en la cuenta de ahorro individual para completar el capital que financie la pensión.

Para garantizar el ingreso a la nómina de pensionados, te invitamos a consultar el **Anexo 1 - Reconocimiento Pensión de Vejez** en donde encontrarás los pasos a seguir; así mismo, todas las consideraciones legales para la determinación del derecho a la prestación reconocida en esta notificación en el **Anexo 2 - Consideraciones Legales.**

**Es importante que registres directamente ante tu EPS la novedad de tu condición como pensionado,** considerando lo establecido en el artículo 2.1.6.5 del Decreto 780 de 2016 (Decreto Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), realizar este cambio es necesario para garantizar la presentación del servicio de salud, y queda bajo la responsabilidad del pensionado.

Ten en cuenta que, si en la actualidad tienes una relación laboral activa, informaremos del reconocimiento de esta prestación a tu empleador.

**En caso de encontrarte en desacuerdo con esta notificación, puedes presentar una solicitud de reconsideración, por escrito, a través de nuestros canales de servicio.** No dudes en comunicarte con nosotros a nuestra línea de servicio en Bogotá 7444464, Medellín y Cali 5109099, Barranquilla 3197999, Cartagena 6424999 o a nivel nacional 01 8000 52 8000 a través de un fijo, o ingresando a

Agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y te reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándote en tu camino.

Cordialmente,

**MARIA CLAUDIA ORDOÑEZ CEBALLOS**
Director de Entrega de Servicio
Analizo: MADVANCE