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 | 2/15/2018 |
| Código: | 04-02-FO-0002 |

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | OLGA MARIA DIAZ MARTINEZ | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | No. | 39697052 | |
| CORREO ELECTRONICO: | oruga6208@gmail.com | | | | CELULAR: | 3188998418 | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | SUBRED | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | ADM CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO USS 11 PUENTE ARANDA | | | | SEDE: | SUBRED | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | | | | | |
| | SU40T03 | 100 | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA: | BANCO DAVIVIENDA S.A | | | | TIPO DE CUENTA: | AHORRO | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 9370140593 | | | | PENSIONADO | SI | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO | 1713 | | | VIGENCIA | 2023 | | |
| NÚMERO DE CDP | 2535 | FECHA | 2023-10-26 11:33:13.000 | NÚMERO DE CRP | 56469 | FECHA | 2023-10-31 13:00:00.000 |
| OBJETO DEL CONTRATO: | AUXILIAR ADMINISTRATIVO I | | | | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | FECHA INICIAL | HASTA | FECHA FINAL |
| | | 2023-11-01 | | 2023-11-30 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | | $1,633,601 | | |
| TIPO DE SERVICIOS | Administrativo | 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: | $16,336,010 |
| VALOR EJECUTADO | $16,336,010 |
| VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA | $1,633,601 |
| 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9458177802 | $908,526 | $113,566 | $145,364 | 3 | $22,132 | $281,062 |

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2023. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

DIANA LUCIA SILVA LARRARTE
52048511
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

en línea

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 39697052 | | DIAZ MARTINEZ OLGA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cl 6 A 97A 64 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4074286 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 324682032 | 9459479943 | I | 2023/12/14 | 2023/12/07 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $173,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | Ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Tarifa | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| **SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $173,300 |
| **Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $173,300 |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $173,300 |
| 1 | CC | 39697052 DIAZ OLGA | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | $0 | $0 | EPS017 | 30 | $1,160,000 | $145,000 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 30 | $1,160,000 | 2.436% | $28,300 | 0 | $0 | $0 | No | $173,300 |
| **Total Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | $145,000 | | | $0 | $0 | | | $1,160,000 | | $28,300 | | $0 | $0 | | $173,300 |


**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 39697052 | | DIAZ MARTINEZ OLGA MARIA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Cl 6 A 97A 64 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 4074286 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2023-11 | 2023-11 | 324682032 | 9459479943 | I | 2023/12/14 | 2023/12/07 | BANCO DAVIVIENDA | 0 | $173,300 |


**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $28,300 | $0 | $0 | $28,300 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $145,000 | $0 | $0 | $145,000 |
| TOTAL | | | | 1 | $173,300 | $0 | $0 | $173,300 |

Colfondos®
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Bogotá D.C., 29 de agosto de 2019
RAD-52593-08-19

Señor (a):
DIAZ MARTINEZ OLGA MARIA
KR 40 C 4 98 AP 704 BR PRIMAVERA
ORUGA6208@GMAIL.COM
Tel: 3188998418
BOGOTA, D.C.-BOGOTA D.C

Asunto: Reconocimiento de Pensión
Tipo de Trámite: Pensión de vejez sin venta de bono pensional
Código: RP003
Identificación: 39697052

Apreciado(a) Señor(a):

Con relación a su solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que usted cumple con los requisitos establecidos en la Ley, por lo que Colfondos S.A. le informa que su solicitud de pensión ha sido **APROBADA.**

Lo anterior teniendo en cuenta que:

1. Lo anterior teniendo en cuenta que al verificar el patrimonio pensional acumulado correspondiente al saldo de su cuenta de ahorro individual junto con el valor del bono pensional en caso de que tuviese derecho al mismo y los beneficiarios reportados en la solicitud, dicho patrimonio es suficiente para financiar una pensión de vejez en los términos del Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.

2. En caso que el tipo de trámite reconocido sea: "Pensión de vejez sin venta de bono pensional" el saldo de su cuenta de ahorro individual resulta suficiente para sufragar sus mesadas pensionales hasta el momento de redención del bono pensional, cumpliendo además los requisitos estipulados en la circular externa 013 de la Superintendencia Financiera de Colombia, en virtud de lo cual no resulta necesario negociar el bono pensional.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para el reconocimiento de la pensión:

| Beneficiario principal y sustitutos | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número de ID.** | **Nombre y Apellidos** | **F. de Nacimiento** | **Género** | **% de Distribución** | **Extinción del Derecho** | **Parentesco** | **Estado Beneficiario** |
| 39697052 | DIAZ MARTINEZ OLGA MARIA | 5/08/62 | Femenino | 100% | | Principal | Activo |
| 1018484946 | DANIELA ALEJANDRA MONSALVE DIAZ | 16/02/1996 | Femenino | | | Hija | Valido |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

**Fecha de Adquisición del derecho: 27 de agosto de 2019**

**Información General**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Edad del afiliado | 57 | Saldo Cuenta de Ahorro Individual | $ 95.122.119 |
| % de Pérdida de Capacidad Laboral | | **Valor Mesada** | **$ 980.000** |
| Total semanas cotizadas | 1734 | **Fecha inicio pago retroactivo:** | |
| Estado del Bono Pensional | Emitido | **Fecha final pago retroactivo:** | |

"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: José Guillermo Peña González (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira (defensoriacolfondos@pgabogados.com), - Dirección: Av. 19 No. 114 – 09 oficina 502, en Bogotá, Tel.: 2131370, 2131322 y celular 321 9240479, Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (No Festivos)."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Valor del Bono Pensional a Fecha de Corte | | $ 11.361.494 | | Fecha de pago primer mesada | Agosto 2019 |
| | | | | Número de mesadas al año | 13 |

| Seguro Previsional | | | Descuentos a Realizar sobre el Retroactivo por pagos recibidos con anticipación | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Aseguradora Previsional | | | Pagos recibidos por concepto de incapacidades | | |
| Valor Indemnización Pagada | | | Otros pagos recibidos | | |

| Observaciones |
|---|
| |

Si en un futuro se llegara a solicitar la inclusión de un nuevo beneficiario, será necesario hacer una nueva validación para establecer los riesgos relacionados y posibles modificaciones a la mesada pensional que le ha sido reconocida.

Asimismo le informamos, que usted cuenta con la posibilidad de elegir cualquiera de las siguientes modalidades de pensión para el pago de su mesada pensional:

a) Renta Vitalicia
b) Retiro Programado
c) Retiro Programado con Renta Vitalicia Diferida.
d) Renta Temporal Cierta con Renta Vitalicia de Diferimiento Cierto.
e) Renta Temporal Variable con Renta Vitalicia Diferida.
f) Renta Temporal Variable con Renta Vitalicia Inmediata.
g) Retiro Programado sin negociación de Bono Pensional.

Lo(a) invitamos a consultar en qué consiste cada una de estas modalidades a través de nuestro portal: www.colfondos.com.co (Sección "aprende" / Construyendo tu futuro / pensión Obligatorias / Las Modalidades de Pensión) En caso de tener dudas o inquietudes sobre alguna de ellas, nuestros representantes de servicio estarán atentos para asesorarlo(a), para lo cual lo(a) invitamos a contactarnos a través de nuestras líneas de Contact Center.

En caso de elegir la modalidad de **Renta Vitalicia,** el pago de su mesada pensional estará a cargo de la Compañía Aseguradora elegida. La siguiente documentación será necesaria para adelantar su solicitud, estos formatos los podrá obtener llamando a nuestro Contact Center o en nuestras oficinas Colfondos a nivel nacional, y se debe adjuntar en original debidamente diligenciado y firmado. si ya los radicó, no será necesario adjuntarlos nuevamente.

- **Formato BYP-GPG-FOR-017** correspondiente a la autorización de cotización de la modalidad de Renta Vitalicia.
- **Formato BYP-GPG-FOR-005** correspondiente a la autorización de traslado a la modalidad de Renta Vitalicia.
- **Formato de selección de modalidad de pensión BYP-GPG-FOR-053.**

Por otra parte, si Usted selecciona la modalidad de **Retiro Programado**, Colfondos será la entidad que realice el pago periódico de la mesada. Los siguientes documentos serán necesarios para adelantar su solicitud:

*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: José Guillermo Peña González (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira (defensoriacolfondos@pgabogados.com), - Dirección: Av. 19 No. 114 – 09 oficina 502, en Bogotá, Tel.: 2131370, 2131322 y celular 321 9240479, Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (No Festivos).*

- **Certificación de cuenta bancaria,** indicando el número y tipo de cuenta (ahorros o corriente), al igual que su nombre como titular de la misma.

  Lo(a) invitamos a que realice la apertura de su cuenta en el **Banco de Bogotá**, entidad con la cual tenemos convenio para ofrecer sus servicios a nuestros futuros pensionados.

  La cuenta registrada en esta entidad es:

  - Cuenta dispersora de ahorros 009-35477-0
  - Código de convenio 55G.

- **Afiliación radicada en la EPS.** Si actualmente se encuentra cotizando, deberá afiliarse bajo la calidad de **pensionado** en dicha entidad. El formulario se diligenciará con los siguientes datos:

  - NIT. 900391901-2
  - Razón social: **Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Retiro Programado.**

- **Formato de selección de modalidad de pensión BYP-GPG-FOR-053.**
- **Contrato de administración de mesadas pensionales bajo la modalidad de retiro programado BYP-GBF-FOR-030.**
- **Carta de aceptación del riesgo de retiro programado y recálculo.**

Por otra parte, es importante tener en cuenta la siguiente información:

a) La pensión le será reconocida desde la fecha de adquisición del derecho, momento en el cual se cumplieron los requisitos que establece la ley.

b) La documentación enunciada deberá ser entregada antes del día 15 del mes, de forma tal que la primera mesada pensional pueda ser pagada dentro del mismo mes; si la documentación es entregada con fecha posterior al día 15, la mesada pensional será pagada en el mes siguiente. Esta información es requisito necesario para dar inicio al pago de las mesadas pensionales.

c) En el evento que usted no pueda radicar la documentación para ingreso a nómina antes del día 15 del mes, le sugerimos realizar la afiliación de la EPS y la radicación de la totalidad de los documentos al siguiente mes para evitar que se efectué cobro de interés moratorios por aportes a salud, los cuales le serian descontados con el pago de la primera mesada.

d) La fecha de pago de su mesada pensional se realizará el día veinticinco (25) de cada mes, con abono a su cuenta bancaria; en el evento que este día no sea hábil, la transferencia se realizará el día hábil inmediatamente anterior.

e) De su mesada pensional se le aplicara un descuento del doce por ciento (12%) como aporte al Sistema de Seguridad Social en Salud.

f) Si usted pertenece a un régimen de excepción en salud, su descuento se realizará por el porcentaje antes informado pero con destino a la ADRES.

g) Si usted es residente en el exterior y no desea que le realicemos descuentos para salud, debe notificar mediante comunicado escrito que tanto usted como su grupo familiar

"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: José Guillermo Peña González (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira (defensoriacolfondos@pgabogados.com), - Dirección: Av. 19 No. 114 – 09 oficina 502, en Bogotá, Tel.: 2131370, 2131322 y celular 321 9240479, Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (No Festivos)."

presentan servicio de salud en el país de residencia y remitir la certificación emitida por el respectivo consulado o embajada certificando su residencia en el correspondiente país.

h) Siendo usted residente en el exterior y desea que sus pagos se transfieran a una cuenta bancaria de su país de residencia, deberá presentar un código SWIFT y/o código ABA.

i) Su reconocimiento de pensión indica que recibirá doce (12) mesadas al año, y una mesada adicional que será cancelada en el mes de junio.

En Colfondos estamos comprometidos con nuestros afiliados para brindarles el acompañamiento y asesoría necesarias que les permitan tomar decisiones bien informadas. En caso de tener inquietudes con relación a esta comunicación, no dude en contactarnos a través de nuestro portal: www.colfondos.com.co (aquí también podrá encontrar la normatividad relacionada anteriormente consultando el código del comunicado a través de la sección "aprende") sección **canales de servicio**, o a través de nuestro Contact Center en las siguientes líneas:

| Ciudad | Teléfono | Ciiudad | Teléfono |
|---|---|---|---|
| Bogotá: | 7484888 | Bucaramanga: | 6985888 |
| Barranquilla: | 3869888 | Cali: | 4899888 |
| Medellín: | 6042888 | Cartagena: | 6949888 |
| Resto del país: | | 01 800 05 10000 | |

Reciba un cordial saludo.

Atentamente,

**ANDRÉS CAMARGO ORTIZ**
Coordinador de Pensiones
Elaboró:

"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: José Guillermo Peña González (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira (defensoriacolfondos@pgabogados.com), - Dirección: Av. 19 No. 114 – 09 oficina 502, en Bogotá, Tel.: 2131370, 2131322 y celular 321 9240479, Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (No Festivos)."

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA**

**LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SU OCCIDENTE E.S.E**

**NIT: 900.959.048-4**

DEBE A:

OLGA MARIA DIAZ MARTINEZ

CC. 39.697.052 DE BOGOTA

La suma de $1.633.601.00 (UN MILLON SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL SEISCIENTOS UN PESOS MCTE )por concepto de: Prestación de Servicios como: Auxiliar Administrativo en el Proceso de Desarrollo Institucional durante el periodo de DICIEMBRE DE 2023 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N. 1713--2023.

FIRMA

**OLGA MARIA DIAZ MARTINEZ**

**C.C 39.697.052 DE BOGOTA**

**CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA**

**NUMERO 9370140593**