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: 04
FECHA: 2024-02-22

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. CONTRATO - OPS:	PS 4910 2024	**C.D.P. No.:**	3057
Proceso que pertenece:	MISIONAL		
Servicio al que pertenece:	DIRECCION GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD - CONVENIO SED		
Unidad a la que pertenece:	CAPS PRIMERA DE MAYO		
Nombre del Contratista:	ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO	**C.C.**	51.720.477
de:	Bogota		
Fecha Inicio:	2024-09-03	**Fecha Terminación inicial:**	2024-11-30
Valor Mensual:	$ 2.585.577	**Valor a cobrar:**	$ 2.413.205

ADICIÓN/ OTRO SI	VALOR ADICIÓN	CDP	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN

Nº CTA	MES DE CUENTA DE COBRO	VALOR A PAGAR	VALOR PAGO SEGURIDA	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA
1	SEPTIEMBRE	$ 2.413.205	$ 0	N/A	N/A

Resumen de contrato

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 7.670.545	$ 7.670.545	$ 2.413.205	$ 5.257.340

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

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO DEL AREA DE LA SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CONVENIO 6591670/2024

Relación de actividades para el periodo: **Desde:** 2024-09-03 **Hasta:** 2024-09-30

	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (Las estipuladas en la minuta)	DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO: ACTIVIDADES DESARROLLADOS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUTO O EVIDENCIA
1	Efectuar, bajo la directriz de la IED asignada, el seguimiento de casos en la IED. correspondientes al brote epidemiológico en articulación con el equipo ERI de la Subred.	Reporte de casos a vigilancia epidemiologica	1. Acta de visita de campo para este mes 2. No se desarrrolla esta actividad para el mes de Septiembre
2	Aplicar de manera inmediata el protocolo de la IED para el manejo inicial de cualquier brote epidemiologico según recomendación del grupo ERI de la Subred.	acompañamiento a casos reportados y notificacion al componente de vigilancia del mes septiembre	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas
3	Adelantar acciones pedagógicas con la comunidad educativa (estudiantes. docentes y personal administrativo) para la prevención de enfermedades transmisibles en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas previamente con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Se da cumplimiento al desarrrollo de Acciones pedagogicas para prevencion de enfermedades transmisibles con temas. PyP higiene corporal higine oral enfermedades virales y pediculitis para el mes de septiembre.	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas 3. Evidencias fotograficas en DRIVE
4	Actuar como apoyo ante situaciones críticas que requieran la intervención del equipo OCE de la SED.	Acompañamiento y orientar al equipo de docentes de las instituciones educativas el directorio de OCE	1. Correo de solicitud 2. Acta de articuacion
5	Adelantar acciones pedagógicas para la promoción en estilos de vida saludable de acuerdo con el lineamiento especifico de la DBE (alimentación saludable, actividad fisica, accidentalidad escolar y movilidad segura) e implementar las estrategias, acciones y proyectos de la Estrategia de Promoción del Bienestar, en las sedes de la IED asignada, durante las fechas y horas acordadas con el (la) rector (a) del colegio o su delegado.	Se da cumplimiento al desarrrollo de Acciones pedagogicas para promocion de estilos de vida saludables con temas Cuidados básicos en la actividad fisica, Juegos tradicionales. Movimientos multiarticulares, comportamiento en salidas pedagógicas,Señales corporales en bicicleta, Pérdida y desperdicios de alimentos, Etiquetado nutricional para el mes de septiembre.	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas 3. Evidencias fotograficas en DRIVE
6	Apoyar las campañas concertadas que lleve a cabo la SDS en la IED asignada.	Para el 24 septiembre se realizo apoyo la campaña De Obesidad y Sobrepeso.	1. Actas y listados de asistencia. 2. registro de actividades en formato de firmas
7	Apoyar a los comités de riesgo escolares, movilidad escolar, alimentación escolar, tiendas escolares y convivencia escolar, cuando sea convocado.	Se participa en los espacios de comites de comité de riesgo escolar convocados por las IED a demanda.	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas
8	Apoyar al Comité de gestión de riesgo y emergencias escolares, y a la brigada escolar institucional en la actualización de los Planes Escolares de Gestión del Riesgo, Emergencias y Cambio climático.	Se participa en los espacios de comites de gestión de riesgo y emergencias escolares convocados por las IED a demanda.	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas
9	Actuar como apoyo al primer respondiente en casos de accidentes escolares, conforme a lo establecido en el articulo 131 del Código Penal Colombiano y acorde con lo establecido en la ruta de manejo de accidentes escolares de la SED en coordinación y colaboración con el primer respondiente del colegio.	apoyo a la tencion de 20 casos de priemer respopndientes para el mes de Septiembre	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas 3. Evidencias fotograficas en DRIVE 4. Registo de casos en formato de notificacion de la IED

10	Realizar el reporte diario de cinco (5) actividades realizadas en la IED.	cumplimiento de 90 actividades para el mes de septiembre ✓	1. registro de actividades en el formato de Exel 2. registro de actividades en formato de firmas 3. Evidencias fotograficas en DRIVE
11	Hacer uso semanal y reporte en los aplicativos de la herramienta pedagógica dispuesta por la SED.	Se realiza reporte diario de las actividades desarrolladas en cada sede y jornada en planilla de firmas y planillas Drive del convenio y enlace de SED ✓	1. registro de actividades en el formato de Exel DRIVE 2. registro de evidencias Drive 3. reporte en enlace de SED diario
12	Presentar informes mensuales de las actividades desarrolladas en el marco del objeto contractual, junto con evidencias de su desarrollo, según las matrices o esquemas solicitados para tal fin.	entrega en la institucion educativa informe de las actividades cuantitativsa y cualitativas del mes de septiembre ✓	1. Informe de word con firma del rector de recibido
13	Cumplir con asistencia presencial mensual para la entrega de informes y demás gestiones administrativas en la fecha y hora indicada por la subred.	participar en la reunion de capacitacion de la Direccion de Bienestar Estudiantil del 14 de septiembre ✓	1. listado de asistencia a la reunion
14	Las demás que esta supervisión considere necesarias durante la ejecución del presente contrato Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato	No aplica para este mes	Para este mes no aplica

Observaciones:

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 ó 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. 51.720.477 de Bogota

VISTO BUENO SUPERVISOR DE CONTRATO	
NOMBRE:	LORENZA BECERRA CAMARGO
CARGO:	DIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO 009 GRADO 05
FIRMA	

VISTO BUENO DEL LIDER DEL PROCESO	
NOMBRE	NINI JOHANNA ARREDONDO GIRALDO
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADA
FIRMA	

Cuenta de cobro 01- 2024

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
NIT No. 900.959.051-7

DEBE A:
NOMBRE DEL CONTRATISTA
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO
C.C. 51.720.477 de Bogotá

LA SUMA DE:

DOS MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL DOSCIENTOS CINCO PESOS MONEDA CORRIENTE ($2.413.205)

Por concepto de:

• Honorarios por prestación de servicios en cumplimiento del contrato No. PS 4910 2024 correspondiente del 3 al 30 de septiembre de 2024.

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AREA DE SALUD PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 6591670/2024 SED

Cordialmente,

A. Clementina Saavedra

Nombre Promotor
C.C. 51.720.477 de Bogotá
Teléfono: 3132089846
No Cuenta 17404561847 Ahorros Banco Bancolombia

Fecha:30 de septiembre de 2024

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | salud eps

No. de Radicación | Fecha de Radicación D D M M A A A A

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [ ] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [ ] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabezá de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [ ] B. Independiente [X] C. Pensionado [ ]
Código (a registrar por la EPS): 61

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
7. Tipo de documento de identidad [ ] 8. Número de documento de identidad 9. Sexo Femenino [X] Masculino [ ] 10. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia | 12. Discapacidad Tipo F N M Condición T P | 13. Puntaje SISBÉN | 14. Grupo de población especial | 15. Administradora de riesgos laborales - ARL | 16. Administradora de pensiones
17. Ingreso base de cotización - IBC | 18. Residencia — Dirección | Teléfono fijo | Teléfono celular
Correo electrónico | Municipio / Distrito | Zona Urbana [X] Rural [ ] | Localidad / Comuna | Departamento

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
20. Tipo de documento de identidad [ ] 21. Número de documento de identidad 22. Sexo Femenino [ ] Masculino [ ] 23. Fecha de nacimiento D D M M A A A A

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres: Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo: Femenino	Masculino
B1								
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento D D M M A A A A	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M	Condición T P	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1											
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Cant		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social | 36. Tipo de documento de identificación
37. Número del documento de identificación | 38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
39. Ubicación — Dirección | Teléfono | Correo electrónico | Municipio / Distrito | Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la Inscripción en la EPS [ ] Código [ ]
6. Reinscripción en la EPS [ ]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ]
16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad [ ] | Número de documento de identidad | Sexo Femenino [ ] Masculino [ ] | Fecha de nacimiento D D M M A A A A | 42. Fecha D D M M A A A A
43. EPS anterior | 44. Motivo de traslado Código [ ] | 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [ ]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [ ]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [X]

VERSIÓN 8

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario | 55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio

FOR-VTA-001

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [ ] Cant. [ ] RC [ ] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial — Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]
67. Datos del SISBÉN — Número de la ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]
68. Fecha de radicación D D M M A A A A | 69. Fecha de validación D D M M A A A A

03 SEP 2024
SUJETO A VERIFICACIÓN

70. Datos del funcionario que realiza la validación — Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de identidad [ ] | Número de documento de Identidad | 71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Vigilado Supersubsidio

ARL falta

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 249960
RADICADO No. 2019_10143878 12 SEP 2019

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **SAAVEDRA CARDOZO ANA CLEMENTINA,** identificado(a) con CC No. 51,720,477, solicita el 29 de julio de 2019 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2019_10143878.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19890426	19891231	TIEMPO SERVICIO	250
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19900629	19901231	TIEMPO SERVICIO	186
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19910101	19911231	TIEMPO SERVICIO	365
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19920101	19920131	TIEMPO SERVICIO	31
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19920201	19921231	TIEMPO SERVICIO	335
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19930101	19931031	TIEMPO SERVICIO	304
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19931223	19931231	TIEMPO SERVICIO	9
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19940101	19941231	TIEMPO SERVICIO	365
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19950101	19950103	TIEMPO SERVICIO	3
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19950201	19950729	TIEMPO SERVICIO	179
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19950801	19950929	TIEMPO SERVICIO	59
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19951001	19951029	TIEMPO SERVICIO	29
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19951101	19951229	TIEMPO SERVICIO	59
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19960101	19960129	TIEMPO SERVICIO	29
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19960201	19960229	TIEMPO SERVICIO	30
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19960301	19960329	TIEMPO SERVICIO	29
ANA CLEMENTINA	19960501	19960529	TIEMPO SERVICIO	29

SUB 249960
12 SEP 2019

SAAVEDRA C					
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20080401	20080429	TIEMPO SERVICIO	29
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20080501	20080630	TIEMPO SERVICIO	60
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20080701	20080731	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20080801	20081231	TIEMPO SERVICIO	150
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20090101	20090228	TIEMPO SERVICIO	60
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20090301	20090331	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20090401	20090731	TIEMPO SERVICIO	120
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20090801	20090831	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20090901	20091231	TIEMPO SERVICIO	120
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20100101	20100430	TIEMPO SERVICIO	120
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20100501	20101231	TIEMPO SERVICIO	240
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20110101	20110131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20110201	20110630	TIEMPO SERVICIO	150
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20110701	20111231	TIEMPO SERVICIO	180
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20120101	20120131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20120201	20121231	TIEMPO SERVICIO	330
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20130101	20130131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20130201	20131231	TIEMPO SERVICIO	330
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20140101	20140131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20140201	20141231	TIEMPO SERVICIO	330
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20150101	20150131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20150201	20150228	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20150301	20151231	TIEMPO SERVICIO	300
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20160101	20160131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20160201	20161231	TIEMPO SERVICIO	330
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20170101	20170129	TIEMPO SERVICIO	29
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20170201	20170228	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20170301	20171231	TIEMPO SERVICIO	300
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20180101	20180131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20180201	20180331	TIEMPO SERVICIO	60
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20180401	20180430	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20180501	20181231	TIEMPO SERVICIO	240
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20190101	20190831	TIEMPO SERVICIO	240

SUB 249960
12 SEP 2019

SAAVEDRA C					
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	19970201	19971021	TIEMPO SERVICIO	261
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	19971101	19971231	TIEMPO SERVICIO	60
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	19980501	19981031	TIEMPO SERVICIO	180
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	19990601	19991231	TIEMPO SERVICIO	210
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20000401	20001231	TIEMPO SERVICIO	270
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20010101	20011231	TIEMPO SERVICIO	360
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20020101	20021231	TIEMPO SERVICIO	360
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20030101	20030131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20030201	20031231	TIEMPO SERVICIO	330
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20040101	20040131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20040201	20040831	TIEMPO SERVICIO	210
T Y S TEMP A SU SERVICIO LTDA		20040901	20040909	TIEMPO SERVICIO	9
T Y S TEMP A SU SERVICIO LTDA		20041001	20041231	TIEMPO SERVICIO	90
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20041201	20041231	TIEMPO SERVICIO	30
T Y S TEMP A SU SERVICIO LTDA		20050101	20050630	TIEMPO SERVICIO	180
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20050601	20050630	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20050701	20050731	TIEMPO SERVICIO	30
T Y S TEMP A SU SERVICIO LTDA		20050701	20050710	TIEMPO SERVICIO	10
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB		20050801	20050826	TIEMPO SERVICIO	26
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20050801	20050831	TIEMPO SERVICIO	30
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB		20050901	20051231	TIEMPO SERVICIO	120
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB		20060101	20060228	TIEMPO SERVICIO	60
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20060601	20060630	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20060701	20060731	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20060801	20061231	TIEMPO SERVICIO	150
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070101	20070131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070201	20070228	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070301	20070331	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070401	20070531	TIEMPO SERVICIO	60
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070601	20070630	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070701	20070731	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070801	20071130	TIEMPO SERVICIO	120
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20071201	20071231	TIEMPO SERVICIO	30
ANA	CLEMENTINA	20080101	20080329	TIEMPO SERVICIO	89

SUB 249960
12 SEP 2019

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

r = 65.50 - 0.50 s, donde:
r =porcentaje del ingreso de liquidación.
s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo.

El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima".

Que para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1 del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada.

Que de conformidad con la Circular Interna 01 de 2012, suscrita por la Vicepresidencia Jurídica y Doctrinal y la Vicepresidencia de Prestaciones y Beneficios, las reglas de efectividad de la pensión son las siguientes:

Vinculación al sistema	Efectividad
Dependiente y/o Independiente / Régimen Subsidiado	Al cumplimiento de la edad como último requisito, previo retiro del sistema como dependiente y/o última cotización como independiente.
Dependiente	Al día siguiente de la fecha de retiro del Sistema General de Pensiones previo cumplimiento de la edad.
Independiente/ Régimen Subsidiado	Al día siguiente de la última cotización previo cumplimiento de la edad.
Dependiente	A fecha de inclusión en nómina cuando no hay retiro del sistema de pensiones
Dependiente con varios empleadores	A fecha de inclusión en nómina cuando los empleadores en un término no superior a cuatro (4) años contados desde el último de los requisitos o la última cotización, omitan reportar la novedad de retiro del sistema de pensiones.

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: 804,422 x 68.00 = $547,007

SUB 249960
12 SEP 2019

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 9,878 días laborados, correspondientes a 1,411 semanas.

Que nació el 17 de enero de 1961 y actualmente cuenta con 58 años de edad.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener la pensión de vejez, son los siguientes: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

AÑO	SEMANAS	EDAD HOMBRE	EDAD MUJER
2005	1050	60	55
2006	1075	60	55
2007	1100	60	55
2008	1125	60	55
2009	1150	60	55
2010	1175	60	55
2011	1200	60	55
2012	1225	60	55
2013	1250	60	55
2014	1275	62	57
2015	1300	62	57

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: "Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo".

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: "... A partir del 1 de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:

SUB 249960
12 SEP 2019

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SIETE PESOS M/CTE.

La pension aqui reconocida se ajustara de conformidad con las reglas aplicables al valor minimo o maximo de la pension, segun corresponda, vigente para la fecha de efectividad, por la cual la suma a reconocer sera de 828,116 (OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE).

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
1050 semanas progresivas, 55 o 60 a?os de edad Ley 797 del 2003- Legal	17 de enero de 2018	1 de septiembre de 2019	804,422.00	743,396.00	1	68.00	828,116.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DIAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	9878	$828,116.00

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de septiembre de 2019

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93 y CCA.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) SAAVEDRA CARDOZO ANA CLEMENTINA, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de septiembre de 2019 = $828,116

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	828,116.00
Mesadas Adicionales	0.00
F. Solidaridad Mesadas	0.00
F. Solidaridad Mesadas Adic	0.00
Descuentos en Salud	99,400.00

SUB 249960
12 SEP 2019

Ajustes en Salud	0.00
Pagos ya efectuados	0.00
Valor a Pagar	728,716.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 201910 que se paga en el periodo 201911 en la central de pagos del banco BBVA C. P. 1ERA QUINCENA de BOGOTA DC CL 26 59 41 LC2 AV EL DORADO.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en EPS POR ASIGNAR.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DIAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	9878	$828,116.00

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **SAAVEDRA CARDOZO ANA CLEMENTINA** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo 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.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

Bogotá, 27 de septiembre de 2019 BZ2019_12355841-2847269

Señor (a)
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO
KR 24 2 B 27
BOGOTA D.C - BOGOTÁ, D.C.

Referencia: Notificación por Aviso 2019_12355841 de 7/29/2019 12:00:00 AM
Ciudadano: ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO
Identificación: Cédula de ciudadanía 51720477
Tipo de Trámite: Notificación

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES. Como resultado de la solicitud de la referencia, le informamos que se ha vencido el término para notificarse personalmente, por lo tanto anexo a esta comunicación se hace entrega de la copia íntegra del Acto Administrativo SUB 249960, mediante el cual se resuelve la solicitud. Se advierte que la notificación se considerará surtida al finalizar el día hábil siguiente a la entrega de esta comunicación en el lugar de destino; en virtud del artículo 69 de la ley 1437 de 2011.

Enterado de su contenido, se informa que la procedencia de los recursos se mencionan en la parte resolutiva del acto administrativo, en caso que procedan los recursos de reposición y/o subsidio de apelación deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros puntos de atención al ciudadano; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, con la línea nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,

JUANA MASIEL SABOGAL ARDILA
Directora de Atención y Servicio (A)

Anexo: Copia acto administrativo SUB 249960 12 de septiembre de 2019

ARL | sura

Medellín, 12 de septiembre de 2024

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO identificado(a) con cédula de ciudadanía 51720477 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:

Fecha inicio cobertura: 11/09/2024 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIE N900959051

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

CENTRO DE TRABAJO: 0000000001 - TRABAJADORES INDEPENDIENTES

CLASE: 3 **PORCENTAJE:** 2.436% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
3861001 - ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLÍNICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGÍA ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCIÓN DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISIÓN DIRECTA DE MÉDICOS Y ABARCA: LA ATENCIÓN ODONTOLÓGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCIÓN DE INTERNACIÓN; EL SERVICIO DE PERSONAL MÉDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMÉDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA: REHABILITACIÓN (POR TERAPISTAS), OPTOMETRÍA, PSICOLOGÍA, NUTRICIÓN, FONOAUDIOLOGÍA, ETC, CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS; SERVICIOS DE URGENCIAS SERVICIOS DE QUIRÓFANOS, SERVICIOS DE FARMACIA, SERVICIOS DE COMIDA A PACIENTES INTERNOS Y OTROS SERVICIOS HOSPITALARIOS; SERVICIOS DE CENTROS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR QUE PROPORCIONAN TRATAMIENTO MÉDICO TALES COMO ESTERILIZACIÓN E INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, CUANDO SE REALIZAN CON INTERNACIÓN

CODIGO DE ACTIVIDAD: 3861001

CLASE DE RIESGO: 3 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 2.436%

Su pago lo debe realizar con riesgo 3 (2.436 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

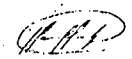
Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes: C10262998942425627532.

Atentamente,



Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 12/09/2024 7.38 AM

Dirección IP: 181.53.96.19, 198.143.41.30, 172.16.42.57