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 – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-077
VERSIÓN: 2
FECHA: 2024-09-16

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

MARTHA LUCIA MATEUS FAJARDO

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			**51.613.901**		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E S E				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 3166 2024**		**FECHA INICIO CONTRATO**		**01 DE FEBRERO DE 2024**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3.592.640	**PLAZO INICIAL DEL CONTRATO**	DOS (02) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.166.880		**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**		$ 1.796.320
N° DE INFORME:	NUEVE (9)	**N° CRP:**	17047	**N° CDP:**	136
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	4LA CENTRO DE SALUD LACHES				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	**SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO - DIRECTOR FINANCIERO**				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

N° DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	**SIETE (7)**	**TIPO DE MODIFICACIÓN**	**ADICIÓNES**	**SIETE (7)**	**PRORROGAS**	**SIETE (7)**	
VALOR ADICIONADO	$ 1.796.320	**CDP DE LA ADICIÓN:**	957	**CRP DE LA ADICIÓN:**	22655	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.796.320	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1372	**CRP DE LA ADICIÓN:**	26011	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.796.320	**CDP DE LA ADICIÓN:**	1722	**CRP DE LA ADICIÓN:**	29677	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.796.320	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2229	**CRP DE LA ADICIÓN:**	33820	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.796.320	**CDP DE LA ADICIÓN:**	2661	**CRP DE LA ADICIÓN:**	38024	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.796.320	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3107	**CRP DE LA ADICIÓN:**	41110	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	$ 1.796.320	**CDP DE LA ADICIÓN:**	3385	**CRP DE LA ADICIÓN:**	43114	**TIEMPO PRORROGADO:**	UN (1) MES

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	**SI**		**NO**	**X**
N° DE PÓLIZA:		**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**		
FECHA DE LA PÓLIZA		**FECHA DE APROBACIÓN:**		

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las obligaciones especificas del contrato realizadas durante el mes)

ITEM	
1	Se realizo el llamado en el orden del digiturno de los usuarios a la ventanilla de facturación
2	se verifico que las ordenes médicas y autorizaciones coincidan con lo autorizado por las EPS a la que se encuentra afiliado el usuario
3	se realizó la verificación del paquete administrativo en las diferentes paginas(comprobadores de derechos, adres, sisben, georeferenciador) el estado de afiliación de los pacientes a facturar
4	se verificó en el link de seguimiento de ertas y facturas de paciente la frecuencia de los pacientes a facturar
5	se realizo la actualizacion de datos de pacientes en el momento de la generacion de factura y/o registro de servicios
6	se generaron las facturas y/o registros de servicios de los usuarios que una vez verificado el comprobador de derechos pertenecen a sisben categoria A o al proyecto gratuidad
7	Luego de realizar la verificacion de la autorizacion y orden medica presentada por el usuario se generaron facturas y/o registros de servicios
8	Realicé los recibos de caja correspondiente a los abonos a pagare de los usuarios Se entregó el dinero recaudado junto con sus respectivos soportes a la persona encargada del área de tesoreria
9	Se realizó la entrega de las facturas soportadas para su revision y posterior radicación en las diferentes ERP se realizo la correccion de las novedades reportadas por la drive y/o correo electronico durante el periodo
10	se asistió a las dos capacitaciónes progamadas y las retroalimentaciones realizadas por los grupos del área

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	8632796653	**OPERADOR:**	ASOPAGOS	
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**	
SALUD:	**NUEVA EPS**	4/10/2024	$	162.800
PENSIÓN:	**PENSIONADA - COLPENSIONES**			
RIESGOS LABORALES:	**SEGUROS BOLIVAR**	4/10/2024	$	31.800
OTRO				
TOTAL PAGADO			$	194.600

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1 - Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
2 - Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4 - Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS
(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el periodo correspondiente

Martha L Mateus F

MARTHA LUCIA MATEUS FAJARDO
C.C 51.613.901
cel: 3225444438

Secretaría Distrital de Salud
Centro Oriente E.S.E.

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 6
FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: 31/10/2024					
NOMBRES Y APELLIDOS:	MARTHA LUCIA MATEUS FAJARDO			**CC:**	51613901
				RUT (NIT):	
CORREO ELECTRÓNICO:	MMAEUTIPS.HCO@GMAIL.COM			**TELÉFONO:**	**3225444438**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CRA 54A #52-55			**CIUDAD:**	BOGOTA D.C
Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.					
NO tomare costos y deducciones				(X)	
SI tomare costos y deducciones				( )	
La presente certificación se expide para efectos de la retencion en la fuente a titulo del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del articulo 1.2.4.1.6 y paragrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los articulos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicacion de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales					
Regimen Simple De Tributación : RESOLUCION 0165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaren por el impuesto unificado bajo el Regimen Simple de Tributacion				SI ( )	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BBVA**				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA		**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	74068032

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)							
N° DEL CONTRATO:	PS 3166 2024	**N° CDP:**	3385	**N°. RP:**	43114	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS :**	NUEVE (9) MESES
FECHA DE INICID CONTRATO	01 DE FEBRERO DE 2024	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		31 DE OCTUBRE 2024		**VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:**	$ 16.166.880
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL	1/10/2024	AL	31/10/2024			
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	$						1.796.320
	UN MILLON SETECIENTOS NOVENTAY SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS MDA / CTE						

Martha L Mateus F

MARTHA LUCIA MATEUS FAJARDO
C.C 51 613 901
cel: 3225444438

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO – GESTION DE CONTRATACION
FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION

CÓDIGO: AP-IA-FT-078
VERSIÓN: 2

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y							
NOMBRE DEL CONTRATISTA				MARTHA LUCIA MATEUS FAJARDO			
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD				51.613.901			
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS							
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER DE APOYO A LA GESTION PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E						
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 3166 2024		FECHA INICIO CONTRATO		01 DE FEBRERO DE 2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		$				3.592.640	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 16.166.880			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		$ 1.796.320	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:	NUEVE (9)	Nº CRP INICIAL:	1[illegible]7	Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO	136		
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES						
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		8632796653		OPERADOR:		ASOPAGOS	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		FACTURACION - AMBULATORIOS					
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		4LA CENTRO DE SALUD LACHES					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO - DIRECTOR FINANCIERO					

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
Nº DE MODIFICACIÓN:	SIETE (7)	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):				SIETE (7)	SIETE (7)
VALOR ADICIONADO	1796320	CDP DE LA ADICIÓN:	957	RP DE LA ADICIÓN:	22655	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	1796320	CDP DE LA ADICIÓN:	1372	RP DE LA ADICIÓN:	26011	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	1796320	CDP DE LA ADICIÓN:	1722	RP DE LA ADICIÓN:	29677	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	1796320	CDP DE LA ADICIÓN:	2229	RP DE LA ADICIÓN:	33820	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	1796320	CDP DE LA ADICIÓN:	2661	RP DE LA ADICIÓN:	38024	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	1796320	CDP DE LA ADICIÓN:	3107	RP DE LA ADICIÓN:	41110	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	1796320	CDP DE LA ADICIÓN:	3385	RP DE LA ADICIÓN:	43114	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES
VALOR ADICIONADO	0	CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO	0	CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	

III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	SI		NO	X	
Nº DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:			
FECHA DE LA PÓLIZA		ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:			

IV. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizo que los impuestos que debe cancelar para la legalizacion del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaracion del informe de ejecu[illegible] de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presento satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el articulo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo de **(01/10/2024) AL (31/10/2024)**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	SANDRO JAVIER ARIAS TAMAYO DIRECTOR FINANCIERO
	YAMILE CANO HERRERA REFERENTE FACTURACION

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARTHA LUCIA MATEUS FAJARDO
IDENTIFICACIÓN:	CC-51613901
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-07
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-10-02
FECHA DE PAGO:	2024-10-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE BOGOTA
PERÍODO PENSIÓN:	2024-09
PERÍODO SALUD:	2024-09
NÚMERO PLANILLA:	8632796653
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8600046791
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 300	$ 162.500	$ 162.800
14-7	860002503	SEGUROS BOLIVAR	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 100	$ 31.700	$ 31.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 400	$ 194.200	$ 194.600

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	05/11/2024

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 274350
RADICADO No. 2018_8385867 20 OCT 2018

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA VEJEZ – ORDINARIA

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 doctor Doctor(a) QUINTERO LOPEZ FREDY , identificado(a) con CC número 79,581,111 y con T.P. NO. 278643 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de apoderado de la señora **MATEUS FAJARDO MARTHA LUCIA**, identificado(a) con CC No. 51,613,901, solicita el 17 de julio de 2018 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2018_8385867.

CONSIDERACIONES

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

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
PERIODOCOS ASOCIADOS LTDA	19871123	19880131	TIEMPO SERVICIO	70
PERIODOCOS ASOCIADOS LTDA	19880201	19880731	TIEMPO SERVICIO	182
PERIODOCOS ASOCIADOS LTDA	19880801	19890131	TIEMPO SERVICIO	184
PERIODOCOS ASOCIADOS LTDA	19890201	19891231	TIEMPO SERVICIO	334
PERIODOCOS ASOCIADOS LTDA	19900101	19900406	TIEMPO SERVICIO	96
IMPRES TECNICAS INTERN LTDA	19900704	19901231	TIEMPO SERVICIO	181
IMPRES TECNICAS INTERN LTDA	19910101	19910630	TIEMPO SERVICIO	181
IMPRES TECNICAS INTERN LTDA	19910701	19911231	TIEMPO SERVICIO	184
IMPRES TECNICAS INTERN LTDA	19920101	19920531	TIEMPO SERVICIO	152
IMPRES TECNICAS INTERN LTDA	19920601	19920630	TIEMPO SERVICIO	30
IMPRES TECNICAS INTERN LTDA	19920701	19920930	TIEMPO SERVICIO	92
IMPRES TECNICAS INTERN LTDA	19921001	19921231	TIEMPO SERVICIO	92
IMPRES TECNICAS INTERN LTDA	19930101	19930331	TIEMPO SERVICIO	90
IMPRES TECNICAS INTERN LTDA	19930401	19930630	TIEMPO SERVICIO	91
IMPRES TECNICAS INTERN LTDA	19930701	19930930	TIEMPO SERVICIO	92
IMPRES TECNICAS INTERN LTDA	19931001	19931231	TIEMPO SERVICIO	92
IMPRES TECNICAS INTERN LTDA	19940101	19940831	TIEMPO SERVICIO	243
CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNIC	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNIC	19950401	19951031	TIEMPO SERVICIO	210
CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNIC	19951101	19951130	TIEMPO SERVICIO	30
CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNIC	19951201	19951231	TIEMPO SERVICIO	30
CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNIC	19960101	19960131	TIEMPO SERVICIO	30
CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNIC	19960201	19960229	TIEMPO SERVICIO	30
CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNIC	19960301	19960331	TIEMPO SERVICIO	30
CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNIC	19960401	19960430	TIEMPO SERVICIO	30
CARVAJAL SOLUCIONES DE COMUNIC	19960501	19960531	TIEMPO SERVICIO	30

Colpensiones

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2018_13407575

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A SALITRE
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2018_13301673
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 51613901
NOMBRE CAUSANTE: MARTHA LUCIA MATEUS FAJARDO

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 23 de octubre de 2018

Se presentó FREDY QUINTERO LOPEZ, identificado con CC 79581111 en calidad de Apoderado con tarjeta Profesional N° 278643. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 274350 del 20 de octubre de 2018, mediante la cual SE RESUELVE UN TRAMITE DE PRESTACIONESECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDAVEJEZ – ORDINARIA

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia integra, auténtica y gratuita del acto administrativo.
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 X NO APLICA ____ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento, So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "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 público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana, igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES _____

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADO: FREDY QUINTERO LOPEZ
CC 79581111

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADOR: Luis Alfredo Villareal Velandia
CC 80035233