DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

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

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

LUIS AUGUSTO AREVALO GUTIERREZ

C.C 19215732 DE BOGOTA

La suma de (Dos millones cuarenta y dos mil pesos), 2.042.000 por concepto de: Mensajería del área de gestión documental durante el periodo de 01 al 30 de septiembre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 261-2024

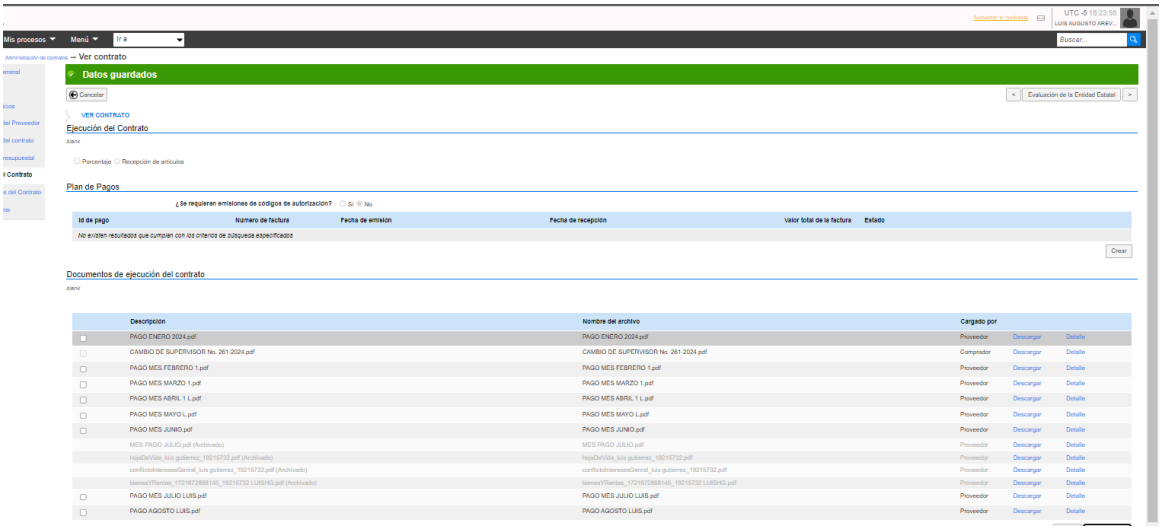


LUIS AUGUSTO AREVALO GUTIERREZ

C.C. 19215732 DE BOGOTA

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO: 570110478


Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Ver contrato
Datos guardados
Cancelar
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de codigos de autorizacion?
Si
No
Id de pago
Numero de factura
Fecha de emision
Fecha de recepcion
Valor total de la factura
Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripcion
Nombre del archivo
Cargado por
PAGO ENERO 2024.pdf
CAMBIO DE SUPERVISOR No. 261-2024.pdf
PAGO MES FEBRERO 1.pdf
PAGO MES MARZO 1.pdf
PAGO MES ABRIL 1 L.pdf
PAGO MES MAYO L.pdf
PAGO MES JUNIO.pdf
MES PAGO JULIO.pdf (Archivado)
hojaDeVida_luis gutierrez_19215732.pdf (Archivado)
conflictoInteresesGenral_luis gutierrez_19215732.pdf (Archivado)
bienesYRentas_1721672868145_19215732 LUISHG.pdf (Archivado)
PAGO MES JULIO LUIS.pdf
PAGO AGOSTO LUIS.pdf
Proveedor
Comprador
Descargar
Detalle

citi colfondos
pensiones y cesantías

Bogotá, D.C., 04 de marzo de 2009
BP-R-I-L-2436-03-09

Señor.
Luis Augusto Arévalo Gutiérrez
Calle 42 B N° 78 I – 04 sur Barrio Kennedy
Teléfono 2738244 – 3014655742
Ciudad

Ref: Reconocimiento Pensión Vejez, Luis Augusto Arévalo Gutiérrez c.c 19215732
Oficina de Atención al Futuro Pensionado – Bogotá

Respetado señor:

En relación con el trámite de reconocimiento y pago de la pensión de vejez por Usted presentada y considerando que:

Usted suscribió formulario de vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias administrado por **Citi Colfondos**, en calidad de trabajador dependiente el día 06 de Agosto de 1997 como traslado de régimen.

Al verificar el saldo de su cuenta de ahorro individual administrada por **Citi Colfondos**, se determinó que cumple con los requisitos establecidos en el artículo 64 de la Ley 100 de 1993, que señala:

"Artículo 64. Requisitos para obtener la Pensión de Vejez. Los afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, tendrán derecho a una pensión de vejez, a la edad que escojan, siempre y cuando el capital acumulado en su cuenta de ahorro individual les permita obtener una pensión mensual, superior al 110% del salario mínimo legal mensual vigente a la fecha de expedición de esta ley, reajustado anualmente según la variación porcentual del índice de Precios al Consumidor certificado por el DANE. Para el cálculo de dicho monto se tendrá en cuenta el valor del bono pensional, cuando a éste hubiere lugar. (...)"

Por lo anterior, le informamos que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA** y como beneficiaria de pensión figura la señora María Mireya Rojas de Arevalo identificada con c.c. 41783813 en calidad de cónyuge.

Así mismo, le informamos que el 100% de la mesada pensional, será entregado a Usted en calidad de pensionado del Fondo de Pensiones Obligatorias de **Citi Colfondos.**

Ahora bien, si su opción es la modalidad de retiro programado, la mensualidad será igual a **$1.025.156** pagaderos a partir del mes de marzo de 2009 y aumentará en el Índice de Precios al Consumidor (IPC) que se registre en Colombia durante el año inmediatamente anterior. La mensualidad se recalculará todos los años en el mes de marzo. Bajo esta modalidad Usted recibirá doce mesadas cada año y habrá lugar a un pago adicional en el mes de junio. Adicionalmente, recibirá un único pago por concepto de retroactividad por valor de **$1.025.156**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

citi colfondos
pensiones y cesantías

Para la selección de la modalidad de retiro programado deberá allegar comunicado en el cual indique su elección de modalidad conforme a la carta explicativa anexa; así mismo deberá designar la aseguradora de su preferencia para una eventual renta vitalicia. Si desea la modalidad de retiro programado con renta vitalicia diferida, deberá informarnos el numero de años de diferimiento que desea para la renta vitalicia.

Ahora bien, nos permitimos informarle la documentación que Usted debe presentar con el fin de hacer efectivo el pago de la mesada pensional si Usted opta por la modalidad de retiro programado:

- Formato de apertura de cuenta bancaria y certificado indicando la entidad financiera en la que se han de realizar los pagos de su mesada pensional con el número de cuenta y su nombre como titular de la misma y adjuntar la certificación de apertura de cuenta expedida por la entidad bancaria.

- Afiliación radicada en la EPS que desee. Si está cotizando por salud deberá afiliarse como pensionado. El formulario se diligenciará con los siguientes datos: **NIT. 800.227.940-6** y razón social **FONDO DE PENSIONES CITI COLFONDOS.**

- Certificados de supervivencia. Documento expedido por Notario Público y que deberá renovar trimestralmente (enero, abril, julio y octubre), de lo contrario se suspenderá el pago de la mesada pensional.

- Comunicación mediante el cual nos indique que acepta el pago de su pensión bajo modalidad de retiro programado y que autoriza a Citi Colfondos a que realice el eventual proceso de traslado a renta vitalicia en el momento en que se determine necesario y con la Aseguradora de Vida que mejor cotización económica ofrezca, conforme lo establecido en el artículo 12 del Decreto 832 de 1996.

La documentación antes enunciada deberá ser entregada antes del día 10 del mes, para que su primera mesada pensional pueda ser pagada en el mes subsiguiente. Cabe señalar, que sin esta información no se dará inicio al pago de las mesadas pensionales.

Cualquier información adicional la atenderemos con gusto.

Cordialmente,

ANDRES FELIPE DIAZ SALAZAR
COORDINADOR DE PENSIONES
AFDS/EGGH

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) LUIS AUGUSTO AREVALO GUTIERREZ identificado(a) con C.C No. 19.215.732, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 900.391.901-2.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 27 de noviembre del 2019.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-10-15, 08:58:42 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1066675237

Periodo Cotización: septiembre de 2024 Periodo Servicio: septiembre de 2024 Referencia pago 8868329920

PAGADA 10/10/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS AUGUSTO AREVALO GUTIERREZ		
Documento	CC19215732	Dirección	CLL 42 B 78 I 04 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3014655742
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 19215732	LUIS AUGUSTO AREVALO GUTIERREZ	3	2																	0	0	30	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$0	$0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$1.300.000	$162.500	0.000	$0	$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$162.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$0	$1.300.000	$0	$0	$0	$162.500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$162.500	$300	$162.800

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	luis augusto arevalo gutierrez							
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	19215732		
CORREO ELECTRONICO:	lucho-53@hotmail.es				CELULAR:	2738244 - 3014655742		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM GESTION DOCUMENTAL SEDE ADMINISTRATIVA ASDINGO				SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	SU37R35	100						
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570110478					PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	261			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	1926	FECHA	2024-08-30 15:18:45.000	NÚMERO DE CRP	53272	FECHA	2024-08-31 22:16:25.000
OBJETO DEL CONTRATO:	MENSAJERO CON MOTO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2024-09-01		2024-09-30		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$2,042,000				
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:	$16,336,000
VALOR EJECUTADO	$16,336,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,042,000
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
1065826208	$908,526	$113,566	$145,364	3	$22,132	$281,062

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Septiembre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
Supervisor

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

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

Copia certificada Subred Suroccidente

CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
GESTIONAR LA RADICACIÓN DE CUENTAS MEDICAS	Radicación de cuentas del área de facturación 0 documentos	Radicación de facturas a las demás entidades
RADICACIÓN DE RIPS	no aplica	no aplica
REALIZAR LOS DESPLAZAMIENTOS NECESARIOS SOLICITADOS POR EL SUPERVISOR	Recepción y distribución de correspondencia de las distintas áreas del hospital.	Llevar y recoger correspondencia en las diferentes unidades
ENTREGA DE OFICIOS A NIVEL DISTRITAL DE TODA LA DOCUMENTACIÓN QUE SEA NECESARIO SER ENTREGADA ENTRE OTROS MANIFESTACIONES REQUERIMIENTOS A ENTES DE CONTROL	Cantidad: documentos Oficios 126 Rutas 78 cumplimiento el 100%	distribución de correspondencia (respuestas y quejas
REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE LE SEAN ASIGNADAS POR LOS QUE EJERCEN EL CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO ACORDES CON EL OBJETO	Consolidación de información sobre la gestión del área para la implementación de correctivos	Cargue y descargue de papelería
SERVIR DE APOYO EN EL PROCESO DE RADICACIÓN DE CUENTAS.	Distribuir la correspondencia y demás documentos de la entidad	Radicar los respectivos derechos de petición y tutelas de la institución y demás documentos asignados
PARTICIPAR ACTIVA Y PROACTIVAMENTE EN TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA INSTITUCIÓN EN EL PROCESO DE ACREDITACIÓN QUE APUNTAN AL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA ENTIDAD	no aplica	no aplica
RESPONDER POR LOS ELEMENTOS ENTREGADOS PARA EL DESEMPEÑO DE SUS ACTIVIDADES EN CONCORDANCIA CON EL INVENTARIO PARA EFECTO SE REALICE	Custodiar los elementos que le sean asignados	Dar buen uso
ENTREGAR LOS DOCUMENTOS CON LA OPORTUNIDAD REQUERIDA POR EL SUPERVISOR	Prestar el servicio de mensajería que le sea asignado de acuerdo a las instrucciones recibidas	Llevar registro fotográfico de las viviendas en las cuales se les lleva correspondencia
GARANTIZAR EL MANTENIMIENTO DEL VEHÍCULO CON EL CUAL PRESTA SUS SERVICIOS, A TRAVÉS DEL CUMPLIMIENTO DE UN PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE ACUERDO AL FABRICANTE	Se lleva a cabo la verificación del mantenimiento del vehículo semanalmente	Planillas de verificación del estado del vehículo
TILIZAR LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN OBLIGATORIOS DE ACUERDO AL CÓDIGO NACIONAL DE TRÁNSITO, CON EL FIN DE MINIMIZAR LOS RIESGOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR.	Consultar la norma vigente del código nacional de transito	Consultar en la página web
ENTREGAR LOS DOCUMENTOS CON LA OPORTUNIDAD REQUERIDA POR EL SUPERVISOR	Consolidar la correspondencia entregada diariamente	Planillas de contro

TATIANA EUGENIA MARIN SALAZAR
43871908
Supervisor

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

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

Copia certificada Subred Suroccidente