

					Versión 3			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA					Fecha de aprobación 2/15/2018			
					Código: 04-02-FO-0002			
INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA								
NOMBRE DEL CONTRATISTA:			alfredo luis lazaro meza					
TIPO DE DOCUMENTO:			C.C	X	C.E	No.		13359987
CORREO ELECTRONICO:			alfredo.turra@gmail.com			CELULAR:		3107887038
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:			ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS OCCIDENTE DE KENNEDY			SEDE:		SUBRED
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%						
	KE10R12	100						
ENTIDAD FINANCIERA:		BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:		AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA			7500901819				PENSIONADO	SI
INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS								
NÚMERO DE CONTRATO		84			VIGENCIA		2024	
NÚMERO DE CDP	2240	FECHA	2024-10-31 15:42:48.000	NÚMERO DE CRP	63432	FECHA	2024-10-31 22:16:25.000	
OBJETO DEL CONTRATO:		APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL		
			2024-10-01			2024-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$1,973,934				
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:					\$17,765,406			
VALOR EJECUTADO					\$17,765,406			
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA					\$1,973,934			
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	APOORTE A SALUD 12.5% IBC	APOORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APOORTE ARL	TOTAL APORTES		
80831601	\$908,526	\$113,566	\$145,364	5	\$22,132	\$281,062		
Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Octubre de 2024. Lo anterior para que surta el pago pertinente.								
JUAN CARLOS MARTIN ROA 79835804 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								

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente E.S.E.	Reparaciones locativas y apoyo a actividades de obras civiles en los diferentes puntos de atención adscritos a la Subred Sur Occidente	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.
Apoyo en las actividades de adecuación y reparación de la infraestructura para cada uno de los servicios que lo solicita	• Reparaciones locativas y apoyo a actividades de obras civiles en los diferentes puntos de atención adscritos a la Subred Sur Occidente	• Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor
Mantenimiento de las instalaciones, redes y dispositivos hidráulicos y sanitarios	Ejecución a órdenes de servicio solicitadas por medio de la mesa de ayuda a los diferentes servicios de la Subred Sur Occidente.	Ordenes de servicios diligenciadas y firmadas a satisfacción.
Garantizar el cuidado y protección del mobiliario mientras se realiza la ejecución de las actividades de reparación y/o de mantenimiento	cuando se requiera	mantenimiento preventivo
. Mantenimiento preventivo y correctivo de todo tipo de cerrajería, cambio de las mismas	cuando se requiera	mantenimiento preventivo y correctivo
Realizar las reubicaciones, modificaciones y adecuaciones de puestos de trabajo de oficina modular que se requieran	de acuerdo a las solicitudes	ordenes de servicio
Recoger los materiales de trabajo cuando cese la ejecución de las actividades y dejar lo espacios en completo orden.	• siempre dejar los espacios limpios despues de realizar las adecuaciones	• n/a
Impermeabilización y reparación en cubiertas y placas.	de acuerdo al cronograma de actividades	cronograma
Responder por el buen manejo de la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, así como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las actividades o mantenimientos programados	Según la priorización o categorización	Indicadores y cumplimiento mensual
Entregar los reportes de las actividades realizadas en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	• al finalizar entregar las novedades y realizado al jefe inmediato	orden de servicio
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	segun lo indicado	n/a
Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente	Usar Tapabocas cuando se este dentro de las instalaciones, cuando se requiera monogafas gorros polainas y traje antifluído	n/a
. Demás actividades asignadas por el Supervisor del contrato	que le sean asignadas de acuerdo al perfil	No aplica

JUAN CARLOS MARTIN ROA
79835804
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

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE
SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALFREDO LUIS LAZARO MEZA
C.C. 13359987 DE OCAÑA

La suma de: UN MILLÓN NOVECIENTOS SETENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MCTE (\$1,973.934, 00), por concepto de: Prestación de Servicios, del Area de Mantenimiento en la sede USS Pablo VI, durante el periodo de 01 al 31 de octubre de 2024 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 84-2024.



ALFREDO LUIS LAZARO MEZA

C.C. 13359987 DE OCAÑA
CUENTA DE AHORROS DAVIVIENDA
NUMERO 7500901819



entradas → Ver contrato

datos guardados

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

PorcentajeRecepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

identificación de pago	numero 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

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ Soportes Febrero 2024 Lázaro Alfredo.pdf	Soportes Febrero 2024 Lázaro Alfredo.pdf	Proveedor
☐ Soportes Marzo 2024 Lázaro Alfredo.pdf	Soportes Marzo 2024 Lázaro Alfredo.pdf	Proveedor
☐ Soportes Abril 2024 Lázaro.pdf	Soportes Abril 2024 Lázaro.pdf	Proveedor
☐ Soportes Mayo 2024 Lázaro.pdf	Soportes Mayo 2024 Lázaro.pdf	Proveedor
Soportes Junio 2024 Lázaro.pdf (Archivado)	Soportes Junio 2024 Lázaro.pdf	Proveedor
☐ Soportes Junio 2024 Lázaro A..pdf	Soportes Junio 2024 Lázaro A..pdf	Proveedor
☐ bienesYRentas_1722391622807_313359987.pdf	bienesYRentas_1722391622807_313359987.pdf	Proveedor
☐ conflictoInteresesGenral_1722391713407_313359987.pdf	conflictoInteresesGenral_1722391713407_313359987.pdf	Proveedor
☐ Soportes Julio 2024 Lázaro A..pdf	Soportes Julio 2024 Lázaro A..pdf	Proveedor
☐ Soportes Agosto 2024 Lázaro A..pdf	Soportes Agosto 2024 Lázaro A..pdf	Proveedor
☐ Curso Alturas Alfredo Luis Lázaro Meza.pdf	Curso Alturas Alfredo Luis Lázaro Meza.pdf	Proveedor
☐ Soportes Septiembre 2024 Lázaro A..pdf	Soportes Septiembre 2024 Lázaro A..pdf	Proveedor

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALFREDO LUIS LAZARO MEZA
No. Identificación: CC13359987
Dirección: CRA 72 N 47 16
Telefono: 3601391
Correo: ALFREDO.TURRA@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 81627609

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALFREDO LUIS LAZARO MEZA
Tipo y número de identificación	CC13359987
Número de planilla	81627609
Fecha pago	2024-11-13
Número de autorización pago	1830686
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2024
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2024
Número de Administradoras	1
Total Pagado	162500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
EPS008	Compensar EPS	162500	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 13359987
APELLIDOS Y NOMBRES: ALFREDO LUIS LAZARO MEZA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1300000	0	0	0	162500	0	0	0	0	0

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2018_4050011

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A BOGOTÁ SUR

SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2018_3920289

OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC

NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 13359987

NOMBRE CAUSANTE: ALFREDO LUIS LAZARO MEZA

En BOGOTÁ - BOGOTÁ D.C el 12 de abril de 2018

Se presentó ALFREDO LUIS LAZARO MEZA, identificado con CC 13359987 en calidad de afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 93439 del 9 de abril de 2018, mediante la cual SE RECONOCE Y ORDENA PAGO DE INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA.

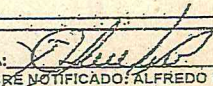
Enterado de su contenido, se informa que contra la presente si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto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

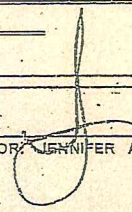
Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.

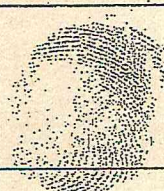
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que

SI NO ~~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: ALFREDO LAZARO MEZA
CC 13359987

FIRMA: 
NOMBRE NOTIFICADOR: JENNIFER ANDRÉA GUERRERO
PARD



REPUBLICA DE COLOMBIA

Que el (la) señor(a) LAZARO MEZA ALFREDO LUIS, identificado(a) con CC No. 13,359,987, solicita el 13 de febrero de 2018 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2018_1649686.

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2018_1649686

SUB 93439
09 ABR 2018

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

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

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) LAZARO MEZA ALFREDO LUIS, identificado(a) con CC No. 13,359,987, solicita el 13 de febrero de 2018 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2018_1649686.

Que nació el 4 de noviembre de 1955 y actualmente cuenta con 62 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que el (la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
PALLARES MONTANO Y CIA LTDA	19840620	19841024	TIEMPO SERVICIO	127
PALLARES MONTANO Y CIA LTDA	19860415	19861231	TIEMPO SERVICIO	261
PALLARES MONTANO Y CIA LTDA	19870101	19870605	TIEMPO SERVICIO	156
GALINDO RUIZ	20010301	20010320	TIEMPO SERVICIO	20
COOP RENACER CTA	20080501	20080503	TIEMPO SERVICIO	3
LAZARO MEZA ALFREDO LUIS	20150601	20151231	TIEMPO SERVICIO	210
LAZARO MEZA ALFREDO LUIS	20160101	20160128	TIEMPO SERVICIO	28
LAZARO MEZA ALFREDO LUIS	20160201	20161231	TIEMPO SERVICIO	330
LAZARO MEZA ALFREDO LUIS	20170101	20170128	TIEMPO SERVICIO	28
LAZARO MEZA ALFREDO LUIS	20170201	20171231	TIEMPO SERVICIO	330
LAZARO MEZA ALFREDO LUIS	20180101	20180128	TIEMPO SERVICIO	28

SUB 93430
09 ABR 2018

cual dispone que el valor de la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez equivale a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas, a cuyo resultado se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales cotizó al Sistema de Pensiones, de lo cual resulta la siguiente fórmula:

$$\text{Indemnización} = [(\text{Ingreso Base Liquidación}/30) \times 7] \times (\text{días} / 7) \times (\text{Promedio Porcentajes de Cotización})$$

Que para determinar los valores a aplicar en las variables antes determinadas, resulta imperioso manifestar que el Ingreso Base de Liquidación, responde al promedio de lo cotizado por el tiempo en que el asegurado efectuó cotizaciones al Seguro Social.

Que en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado debe reunir los siguientes requisitos: 1) No contar con el número de semanas cotizadas para acceder a la pensión de vejez, 2) Manifestar su imposibilidad de continuar cotizando al Sistema y 3) Contar con la edad de pensión correspondiente a 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres, la cual aumentara a 57 años mujeres y 62 años hombres, a partir del año 2014 como lo establece el artículo 9° de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001, establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que "salvo lo previsto en el artículo 53 del Decreto 1295 de 1994, las indemnizaciones sustitutivas de vejez y de invalidez, son incompatibles con las pensiones de vejez y de invalidez.

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normatividad anteriormente mencionada y 217 semanas así:

ANO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1984	IBC	49,375.00	49,375.00	2,905,413.00
1986	IBC	151,808.00	151,808.00	6,167,719.00
1987	IBC	110,670.00	110,670.00	3,717,529.00
2001	IBC	127,600.00	127,600.00	285,839.00
2008	IBC	4,600.00	4,600.00	6,877.00
2015	IBC	4,508,000.00	4,508,000.00	5,298,130.00
2016	IBC	8,222,067.00	8,222,067.00	9,050,455.00
2017	IBC	8,806,800.00	8,806,800.00	9,166,998.00
2018	IBC	729,159.00	729,159.00	729,159.00

Indemnización = \$3,907,873.00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE.

SUB 93439
09 APR 2018

MODIFICACIONES

REVISOR AUTOMATICO

CONSULTA

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	13359987	LAZARO	MEZA	ALFREDO	LUIS	2024-10	EPS COMPENSAR	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
EPS COMPENSAR	10/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	09/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	08/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	07/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	06/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	05/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	04/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	03/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	02/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
EPS COMPENSAR	01/2024	30	COTIZANTE	Pago con cotización
<div><div><div>⏪</div><div>⏴</div><div>1</div><div>2</div><div>3</div><div>4</div><div>5</div><div>6</div><div>7</div><div>8</div><div>9</div><div>10</div><div>...</div><div>⏵</div><div>⏩</div></div></div>				134 Registros en 14 Paginas