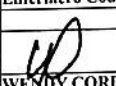


		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTIÓN DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN		CÓDIGO: AP-IA-FT-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y MARGARITA PINZON MORA					
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			41.692.478		
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOTECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 1875 2024		FECHA INICIO CONTRATO	
				21/01/2024	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 4.534.640		PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	
				DOS (02) MESES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 30.378.216		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	
				\$ 2.938.320	
Nº DE INFORME:		II		Nº CRP:	
				16307	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS		11 MESES Y 10 DIAS			
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		2MI HOSPITAL MATERNO INFANTIL			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		NATHALY DUQUE SALAZAR - ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		7		6	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.045.264		TIEMPO PRORROGADO:	
				(1) UN MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.653.954		TIEMPO PRORROGADO:	
				(1) UN MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.483.428		TIEMPO PRORROGADO:	
				(1) UN MES Y (10) DIEZ DIAS	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.473.122		TIEMPO PRORROGADO:	
				(1) UN MES	
VALOR ADICIONADO		\$ 8.657.040		TIEMPO PRORROGADO:	
				(3) TRES MESES	
VALOR ADICIONADO		\$ 469.680		TIEMPO PRORROGADO:	
				(2) DOS MESES	
VALOR ADICIONADO		\$ 4.061.088		TIEMPO PRORROGADO:	
				(2) DOS MESES	
VALOR ADICIONADO		\$		TIEMPO PRORROGADO:	
				(2) DOS MESES	
III. POLIZAS (SI APLICA)					
Nº DE PÓLIZA:		N/A		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:	
				N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA		DD/MM/AAAA		FECHA DE APROBACIÓN:	
				N/A	
IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas realizadas durante el mes)					
1 Se presto el servicio de conformidad con la asignación de actividades acordadas con el supervisor del contrato, se realizaron: 264 Horas para el mes de Octubre 2024					
2 Se Realizo las actividades propias del cuidado de enfermería cumpliendo los protocolos institucionales previniendo acciones inseguras en la prestación de servicios de salud. (recibo y entrega de turno, actividades de enfermería y demás actividades que se deriven del proceso de enfermería.					
3 Se Notificaron de inmediatamente las acciones inseguras ocurridas a sus pacientes al médico de turno, jefe inmediato y en el sistema de reporte.					
4 Informar a la enfermera jefe del servicio y al médico tratante, sobre los cambios del estado clínico de los pacientes en forma oportuna y adecuada.					
5 Revisar la Historia clínica de los pacientes asignados conociendo su evolución diaria, tratamiento, para realizar el plan de cuidado de Enfermería Integral del paciente.					
6 Diligenciar los registros de las atenciones, procedimientos, actividades e intervenciones, que permita mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la normatividad vigente y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación.					
7 Cumplir las normas institucionales de bioseguridad, vigilancia epidemiológica, gestión ambiental, salud ocupacional y demás políticas Institucionales.					
8 Responder por los inventarios, realizar control, conservación y uso adecuado de los equipos, elementos e insumos, al igual que el cuidado de la infraestructura del servicio y/o área donde se encuentre desarrollando las actividades.					
9 Ofrecer trato con calidez y calidad al paciente y la familia, dando una atención humanizada conservando el respeto por la dignidad humana según política institucional de humanización.					
10 Mantener la reserva y confidencialidad de la información clínica y personal de los pacientes, dando cumplimiento a la resolución 1995 y al manual de manejo de historia clínica establecido por la institución.					
11 Realizar asesorías pretest y pruebas rápidas en los diferentes servicios intramurales y extramurales según solicitudes realizadas generando el respectivo registro en la historia clínica, planillas e informes garantizando que se realicen los respectivos informes.					
12 Realizar búsqueda activa de población clave, realizando todo el proceso correspondiente para el diagnóstico.					
13 Se Porto el carnet institucional de la Subred durante la ejecución de actividades contractuales.					
14 Se solicita, Alista, entrega, custodia y retorna limpieza y desinfección del instrumental según el área que corresponda teniendo en cuenta el manual de central de esterilización institucional.					
15 Se cumplio con las actividades propias del servicio y con las asignaciones realizadas por la enfermera coordinadora, lo cual incluye apoyo e instrumentación de procedimientos menores en consultorio, traslado y entrega de muestras de patología.					
16 Se recepción, la custodia y entrega oportuna de las historias clínicas de contingencia, formatos de consentimiento informado al archivo de gestión documental, realizado el registro en el formato correspondiente.					
17 Apoya actividades relacionadas con el proceso de acreditación y habilitación de la Subred Integrada de Servicios de Salud Centro oriente E.S.E.					
18 Se realizo limpieza recurrente entre semana y fines de semana desinfeccion terminal para mantener limpio y ordenada la unidad del paciente.					
19 Ejecuto los procedimientos y cuidados a los pacientes que requieren manejo en el programa de clínica de heridas.					
20 Velar por el cuidado y aprovechamiento de los suministros y existencias de insumos y medicamentos de los pacientes del servicio.					
21 Se realizo la revision diaria del inventario correspondiente al area.					
22 Diligenciar en forma adecuada cada uno de los formatos establecidos y realizar el registro y lectura a diario de termo hidrometría del servicio.					

		SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO INFORME DE SUPERVISION CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APOYO A LA GESTION		CÓDIGO: AP-IA-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
MARGARITA PINZON MORA					
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 41.692.478					
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOTECNICO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA II PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS HOSPITALARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 1875 2024		FECHA INICIO CONTRATO	
				21/01/2024	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 30.378.210		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 2.938.320	
N° PAGO / N° DE INFORME:		11		N° CRP INICIAL: 16307 N° CDP INICIAL DEL CONTRATO 280	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		11 MESES Y 10 DIAS			
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		81598996		OPERADOR: MI PLANILLA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		ENFERMERIA			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		2MI HOSPITAL MATERNO INFANTIL			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		NATALY DUQUE SALAZAR			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
N° DE MODIFICACIÓN:		N° 7		TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRÓRROGA):	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.045.264		CDP DE LA ADICIÓN: 945 RP DE LA ADICIÓN: 21661	
VALOR ADICIONADO		\$ 2.653.954		CDP DE LA ADICIÓN: 1269 RP DE LA ADICIÓN: 24884	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.483.428		CDP DE LA ADICIÓN: 1614 RP DE LA ADICIÓN: 27905	
VALOR ADICIONADO		\$ 3.473.122		CDP DE LA ADICIÓN: 2202 RP DE LA ADICIÓN: 33051	
VALOR ADICIONADO		\$ 8.657.040		CDP DE LA ADICIÓN: 2614 RP DE LA ADICIÓN: 37433	
VALOR ADICIONADO		\$ 469.680		CDP DE LA ADICIÓN: 2786 RP DE LA ADICIÓN: 39625	
VALOR ADICIONADO		\$ 4.061.088		CDP DE LA ADICIÓN: 3756 RP DE LA ADICIÓN: 45961	
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN: RP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN: RP DE LA ADICIÓN:	
VALOR ADICIONADO				CDP DE LA ADICIÓN: RP DE LA ADICIÓN:	
III. POLIZAS (SI APLICA)					
N° DE PÓLIZA:		XX		NOMBRE DE LA ASEGURADORA: XX	
FECHA DE LA PÓLIZA		DD/MM/AAAA		ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN: XX	
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.					
CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS				SI NO	
1 ¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?				X	
2 ¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?				X	
3 ¿Que el contratista presentó 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 artículo 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 <u>clausula "Forma de Pago, CERTIFICO</u> el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (01/11/2024) AL (30/11/2024)					
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		 NATALY DUQUE SALAZAR Enfermero Código 243 Grado 20 - Referente Enfermería			
		 WENDY CORDOBA MOLANO Enlace Operativo - Direccion Hospitalarios - Enfermería			



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 GESTIÓN

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

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30/11/2024)

NOMBRES Y APELLIDOS:	MARGARITA PINZON MORA	CC:	41692478
CORREO ELECTRÓNICO:	MARGARITAPINZON0206@GMAIL.COM	RUT (NIT):	
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 6 17 91 SUR INT I	TELÉFONO:	3114530656
		CIUDAD:	BOGOTA

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en la declaración de renta del año gravable 2024.

NO tomaré costos y deducciones	(X)
SI tomaré costos y deducciones	()

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del decreto único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta exenta del 25% sobre operaciones que tiene que ver con el tratamiento tributario de los pagos laborales.

Régimen Simple De Tributación : RESOLUCIÓN 00165 ARTICULO 12 Por la cual se debe informar por parte de los contribuyentes si optaron por el impuesto unificado bajo el Régimen Simple de Tributación

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	DAVIVIENDA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	8480310161
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)					

NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)

Nº DEL CONTRATO:	PS 1875 2024	Nº. CDP:	3756	Nº. RP:	45961	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : 11 MESES Y 10 DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	21/01/2024	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:	31/12/2024			VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 30378216

PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/11/2024 AL 30/11/2024
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NÚMEROS)	2.938.320
	DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y OCHO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

Margarita Pinzón.

MARGARITA PINZON MORA

41692478

3114530656

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	41692478	MARGARITA PINZON MORA		Kc 6 # 17 - 91 sur int.1	5649773	margaritapinzon206@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SECURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA				
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES			
2024-10	2024-10	I	14/11/2024	81598996
CANTIDAD				
EMPLEADOS		UNIC		
1		0		
TOTAL A PAGAR				
\$194,200				

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTAL ES SALUD														
Código EPS	Nombre	NIT	Colización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora UPC	Valor Mora Colización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No Afiliados
EPS008	Compensa EPS	860689427	162.500	0	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

TOTALES PENSION											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Codigo ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-7	Seguros Beller S.A.	860002503-2	31.700				31.700	0	0	31.700			317	31.700	1

TOTALES CAJAS

TOTALES CALMS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar
						No. Millados

TOTALES PARAFISCALES

TOTALES PARAFISCALES					No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar		
SENA					
0	0	0	0	0	
ICBF					
0	0	0	0	0	
ESAP					
MEN					

TOTALES POR SUBSISTEMA

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162,500	162,500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	31,700	31,700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	194,200	194,200

RESOLUCION No. **027575** DE **10 AGO 2011**

Por medio de la cual se resuelve un Recurso de Reposición en el Sistema General de Pensiones – Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida

EL ASESOR II (E) DE LA VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES.

En uso de las facultades otorgadas por el Presidente del Seguro Social mediante Resolución N° 0594 del 01 de Abril de 2011.

CONSIDERANDO:

Que el Instituto de Seguro Social, Seccional Cundinamarca y D.C. mediante Resolución No. 032292 del 28 de octubre de 2010 notificado en legal forma el 24 de Noviembre de 2010, negó pensión de vejez a la señora **MARGARITA PINZON MORA**, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 41.692.478 y afiliación al ISS número 941692478 de la Seccional Cundinamarca y D.C. por no reunir los requisitos mínimos establecidos requeridos en la norma.

Que surtida la notificación correspondiente, el asegurado, el día 29 de noviembre de 2010, interpone **RECURSO DE REPOSICION Y EN SUBSIDIO APELACION** contra la citada Resolución, de conformidad con lo dispuesto en el Código Contencioso Administrativo y dentro del término de Ley, solicitando se le reconozca la prestación conforme al Régimen de Transición consagrado en la Ley 71 de 1988.

Que por haberse presentado los recursos dentro de los términos legales con el lleno de los requisitos fijados por el Código Contencioso Administrativo, se procede a analizar de fondo las inconformidades del recurrente, estableciéndose:

Que se anexa al expediente de solicitud pensional, copia auténtica del registro civil de nacimiento, en el cual se precisa que nació el 06 de febrero de 1954 y a la fecha cuenta con 57 años de edad.

Que el asegurado presento traslado a la AFP PORVENIR, verificado el aplicativo de afiliación y registro del Instituto de Seguro Social, se certificó que la entidad encargada de tramitar y decidir es el Seguro Social.

Que la fecha valida de traslado fue el 25 de julio de 2003.

Que el asegurado, para acreditar las semanas necesarias para la pensión allegó certificados sobre tiempo de servicios al sector público no cotizado al ISS así:

ENTIDAD	PERÍODO	DÍAS
CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL – CAJANAL	17/10/1979 a 22/12/1993 (menos 2.042 días simultáneos)	3.064
TOTAL DIAS COTIZADOS SECTOR PUBLICO		3.064

Que revisado el reporte de semanas cotizadas a este Instituto y luego de efectuar la imputación de pagos prevista en el artículo 29 del Decreto 1818 de 1996, modificado por el artículo 53 del Decreto 1406 de 1999, se establece que el asegurado cotizó al Seguro Social de forma interrumpida **6.050 días**.

Que sumado el tiempo laborado por la asegurada, a entidades del Sector Público y el cotizado al Seguro Social acredita un total de **9.114 días**; que equivalen a **1.302 semanas**, correspondientes a **25 años, 03 meses y 24 días**, incluyendo los aporte realizados a la AFP PORVENIR.

RESOLUCION No. **027575** DE **10 AGO 2011**

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de prestaciones económicas en el Sistema General de Pensiones – Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.

ASEGURADO: MARGARITA PINZON MORA

PARÁGRAFO: El valor del retroactivo a agosto de 2011, que asciende a la suma de \$18.407.283.00 será girado junto a la mesada del Mes de septiembre de 2011, que se paga en octubre del mismo año, a través de BANCO COLMENA ubicado en la Carrera 7 N° 31 A – 10 – Primera quincena, en la cuenta No.41692478.

ARTICULO TERCERO: El Instituto de Seguro Social responderá por el valor de la pensión y repetirá contra la Entidad concurrente en el pago, en los siguientes términos y cuantías:

ENTIDAD CONCURRENTE	DÍAS	VALOR PENSIÓN	VALOR RETROACTIVO	PORCENTAJE
Instituto de Seguros Sociales	8.092	\$304.661.00	\$11.285.932.00	61.3123%
Caja Nacional de Previsión Social – Cajanal	5.106	\$192.239.00	\$7.121.351.00	38.6877 %
TOTAL	13.198	\$496.900.00	\$18.407.283.00	100.0%

ARTÍCULO CUARTO: Remitir copia de la presente Resolución a la Vicepresidencia de Pensiones del ISS - Grupo de Cuotas Partes y a la Entidad Concurrente, para lo de su competencia.

ARTÍCULO QUINTO: Los descuentos de salud se realizarán a partir del ingreso a nómina a la EPS COMPENSAR, de conformidad con lo establecido en el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, afiliación que debe ser confirmada por el asegurado durante los tres meses siguientes a la notificación de la presente Resolución acorde al Decreto 4248 de 2007.

ARTÍCULO SEXTO: La percepción de esta pensión es incompatible con otra asignación que provenga del Tesoro Público, cualquiera que sea la denominación que se adopte para el pago de la contraprestación del servicio.

ARTÍCULO SEPTIMO: Notificar el contenido de la presente Resolución de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y 45 del Código Contencioso Administrativo, haciéndole saber que contra la presente se concede el recurso de apelación ante la Gerencia de la Seccional Cundinamarca.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá D.C.

JAIRO FRANCO SANCHEZ

ASESOR II (E) DE LA VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES.

PROYECTO: LILIAN TREJOS
REVISÓ: P. CASTAÑEDA

