76113

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	2
		Fecha de aprobación	31/03/17
		Código:	04-02-FO-0002

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	**LUIS AUGUSTO AREVALO GUTIERREZ**												
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	x	C.E		NO.	19,215,732							
CORREO ELECTRONICO:	lucho-53@hotmail.es				CELULAR:	3014655742							
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:	**Administrativa**												
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	SU37		Administrativa		SEDE:								
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%
	SU37r35	100	SU37r35										
ENTIDAD FINANCIERA:	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros							
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570110478										PENSIONADO	Si	

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	**3431-2019**			N° DE PAGOS DEL CONTRATO		**11 de 11**				
NÚMERO DE CDP		**FECHA**		**NÚMERO DE CRP**		**FECHA**				
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en la dirección administrativa dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional.									
PERIODO CERTIFICADO:	**DESDE**	DIA	MES	AÑO	**HASTA**	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2019		31	12	2019		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$1,655,031									
TIPO DE SERVICIOS	Administratvo	RESERVA DE GLOSA 2%								

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:	$16,550,310
VALOR EJECUTADO	$16,550,310
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$1,655,031
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 **$2.070.290**, 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%	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
1025051307	$828,116.00	$103,600	$0	4		**$103,600**

Dado en Bogotá a los (31) días del mes de diciembre del año Dos Mil Diecinueve (2019). Lo anterior para que surta el pago pertinente.
Cordialmente,

Martin Alfonso Rodriguez Lopez
Nombre y Firma DEL SUPERVISOR:

LUIS AUGUSTO AREVALO GUTIERREZ
Nombre y Firma del CONTRATISTA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**	Versión	2	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación	03/04/17	
		Código:	04-02-FO-0003	

Ubicación del Servicio:	GESTION DOCUMENTAL		**Sede:**	**ADMINISTRATIVA Asdingo**					
No. DE CONTRATO:	3431-2019	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**
			1	12	2,019		31	12	2,019
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	LUIS AUGUSTO AREVALO GUTIERREZ		**C. C.**	19,215,732		**DE**	BOGOTA		

OBJETO DEL CONTRATO: El contratista a nombre propio y de manera independiente, sin que exista subodridnacion ni relacion laboral alguna prestara sus servicios de conocimiento como MENSAJERO de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI x__ NO ____
Servicios: SI X NO

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	PROGRAMADO	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTOS ENTREGADOS
Recepcion y distribucion de correspondencia en las distintas areas de la subredsuroccidente	si	Recepcion y distribucion de correspondencia de las distintas areas del hospital	Distribucion de correspondencia (respuestas y quejas) cantidad: 685 según el sistema existen 1 pendientes
Radicacion de cuentas del area de facturacion	si	Radicacion de cuentas del area de facturacion	Radicacion de Facturas Ecopsos y neuva eps 0
Realizar los pagos de aportes parafiscales de la entidad	si	Realizar los pagos de aportes parafiscales de la entidad	llevar correspondencia a entes de control 50
Realizar los pagos de servicio de la subredsuroccidente	si	Realizar los pagos de servicio de la subredsuroccidente	Llevar y recoger correspondencia en las diferentes unidades 0
Consolidacion de informacion sobre la gestion del area para la implementacion de correctivos	si	Consolidacion de informacion sobre la gestion del area para la implementacion de correctivos	Cargue y descargue de papeleria 0
Prestar el servicio de mensajeria que le sea asignado de acuerdo a las intrucciones recibidas	si	Prestar el servicio de mensajeria que le sea asignado de acuerdo a las intrucciones recibidas	Llevar registro fotografico de las viviendas en las cuales se les lleva correspondencia 40
Distribuir la correspondencia y demas documentos de la entidad	si	Distribuir la correspondencia y demas documentos de la entidad	Radicar los respectivos derechos de peticion y tutelas de la institucion y demas documentos asignados. 0

OBSERVACIONES:

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $ 1.655.031. Un millon seisientos cincuenta y cinco cero treinta y un pesos M/c

LUIS AUGUSTO AREVALO GUTIERREZ
C.C. 19215732

MARTIN ALFONSO RODRIGUEZ LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Nota: El informe para su aprobación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2019-12-05, 03:17:29 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1025051307

Periodo Cotización: noviembre de 2019 **Periodo Servicio:** noviembre de 2019 **Referencia pago (PIN):** 8875098670

PAGADO 05/12/2019

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 del 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	03	03																		0	0	30	0	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 828,116	$ 103,600	0.000	$ 0	$ 0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103,600

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) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 0	$ 828,116	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103,600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 103,600	$ 0	$ 103,600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - 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!

¡El Poder de la SIMPLE!

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

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

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 Maria 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**

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 sí 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,

DE COLOMBIA

ANDRES FELIPE DIAZ SALAZAR
COORDINADOR DE PENSIONES
AFDS/EGGH