E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**FORMATO INFORME DE SUPERVISOR**	**Código: GJC22F**	**Versión: 1**
		FECHA DE ÚLTIMA REVISIÓN: 16/01/2024	

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y LUZ AMPARO ROSERO MACHADO identificado con C.C. 36551524

Fecha de Diligenciamiento:	2024-11-26

I. DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.

N° CONTRATO:	CD20245652	RP:	6939.0	CDP:	1579
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	6.200.000,00	VALOR DE HONORARIOS PERIODO:	3.100.000,00		
FECHA DEL ACTA DE INICIO:	2024-11-14	FECHA DE FINALIZACION:	2024-12-31		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	AURA STELLA DAZA PEÑA				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR CONTRATO CON ADICION:	0,00

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

IV. CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS

1. El contrato se encuentra debidamente legalizado: SI
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: SI
3. Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en su respectiva carpeta contractual: SI
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: SI

Teniendo en cuenta lo anterior, en mi calidad de supervisor doy visto bueno para el respectivo pago correspondiente al periodo del mes de Noviembre

V. FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES

Aura Stella Daza P.

AURA STELLA DAZA PEÑA
36541888
UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERÍA

LUZ AMPARO ROSERO MACHADO
36551524

LUZAROSERO@HOTMAIL.COM

CUENTA DE COBRO

DATOS PERSONALES

Fecha de Diligenciamiento:	**2024-11-26**
NOMBRES Y APELLIDOS:	LUZ AMPARO ROSERO MACHADO
DOCUMENTO:	36551524
DIRECCIÓN:	TELÉFONO:
CORREO ELECTRONICO:	LUZAROSERO@HOTMAIL.COM

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que en la declaración de renta del año gravable 2024 no tomaré costos y deducciones

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

N° CONTRATO:	CD20245652						
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.						
RP:	6939.	CDP:	1579	FECHA INICIO:	2024-11-14	FECHA FINAL:	2024-12-31
VALOR CONTRATO:	6.200.000,00			VALOR A PAGAR:	3.100.000,00		
BANCO A CONSIGNAR:	DAVIVIENDA			TIPO DE CUENTA:	Ahorros	No. CUENTA:	117100077579
CDP - ADICION:	N/A	RP - ADICION:	N/A	VALOR ADICION:	0,00		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**Noviembre**						

FIRMA

LUZ AMPARO ROSERO MACHADO
C.C. 36551524 expedida en

ACTA DE INICIO DEL CONTRATO NO. CD20245652 DEL 2024

NO. DEL CONTRATO	CD20245652 DEL 2024
NOMBRE DEL CONTRATANTE	ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ROSERO MACHADO LUZ AMPARO
NO. DE IDENTIDAD	36551524
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA(O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	6.200.000 SEIS MILLONES DOSIENTOS MIL PESOS M/L
FORMA DE PAGO	El HUJMB cancelará al CONTRATISTA 2 cuotas, por valor de DOS MILLONES CIEN MIL PESOS M/L. (2.100.000), de conformidad con el informe de la ejecución de las actividades contractuales realizadas, previa certificación de cumplimiento de expedida por parte del Supervisor del contrato.
PLAZO DE EJECUCIÓN	Previa legalización del contrato sin exceder 31 de DICIEMBRE de 2024
CDP	1579
REGISTRO PRESUPUESTAL	6939
SUPERVISOR DEL CONTRATO	UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA

Entre los suscritos a saber AURA STELLA DAZA PEÑA, en su calidad de PROF.ESP. UNIDAD FUNCIONAL DE ENFERMERIA. Quien actúa como Supervisor del contrato No. CD20245652 y por la otra, ROSERO MACHADO LUZ AMPARO, en calidad de contratista quienes se reúnen para dar inicio al contrato en mención, cuyo objeto es el mencionado en la parte superior del presente documento.

Para constancia se firma por las partes, en la ciudad de Santa Marta a los 14 DIAS DEL MES DE NOVIEMBRE DEL 2024

SUPERVISOR,

AURA STELLA DAZA PEÑA
CC. N° 36.541.888

CONTRATISTA,

ROSERO MACHADO LUZ AMPARO
CC. N° 36551524

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA	FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO	CODIGO: GJC23F VERSION: 003 FECHADE ULTIMA REVISION: 22/08/2024 PAGINA 1 de 1

CELEBRADO ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE Y

LUZ AMPARO ROSERO MACHADO

CON C.C Nº 36551524

I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENFERMERA (O) PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**CD20245652**	**DE FECHA INICIO**	**14/11/2024**

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las actividades específicas del objeto del contrato)
1	Planié, organizar, dirigir, realizar las gestiones necesarias para lograr el funcionamiento de los servicios de acuerdo a los planes y programas establecidos.
2	Solucioné los problemas detectados o comunicados; si están fuera de su alcance derivarlos al nivel jerárquico correspondiente (coordinadores de áreas)
3	Realizé Rondas de Seguridad de Paciente diaria: Identificación de paciente, Venopunciones, Equipos invasivos, segregación de residuos hospitalarios, orden y aseo de los servicios
4	Supervisé que la entrega y recibo de turno se realice de acuerdo al protocolo establecido por la institución.
5	Verifiqué la aplicación de listas de chequeo para el control en la prevención de infecciones y procesos básicos de Enfermería.
6	Velé por el cumplimiento de los protocolos, procesos y formatos de los diferentes servicios.
7	Comprobé la realización de la asepsia en los diferentes servicios y que se encuentre bien organizado los sitios de trabajo.
8	Verifiqué que se registren en los formatos correspondiente la asepsia, equipos biomédicos, carro de paro, kit obstétricos, bitácoras ingreso y egreso de pacientes, bitácoras de enfermería, registros de elementos de protección personal, asignación de pacientes y roles, reservas de hemoderivados, lavandería, muestras sanguíneas, etc.
9	Vigilé el uso adecuado de registros de enfermería: Expediente clínico, censo, registros estadísticos, planes de asignación, rotación y otros.
10	Verifiqué la actualización diaria de los registros de los pacientes en el tablero con camas reservadas
11	Supervisé que el personal a cargo cumpla con sus funciones asignadas.
12	Detecté la necesidad de material/equipo de los servicios y gestionar la adquisición
13	Vigilé la hora y la administración correcta de prescripciones médicas
14	Verifiqué que se cumpla con la notificación inmediata de los eventos adversos y/o incidentes que se presenten en la atención del paciente.
15	Participé en la actualización de documentos e instrumentos técnico administrativos de la unidad de Enfermería
16	Informé al jefe inmediato de forma escrita de cualesquiera anomalías que se presente en los servicios.
17	Participé en las reuniones internas de la institución y que sean delegada por la jefe inmediata.
18	Participé en la actualización de los protocolos, guías e instructivos manejados por la institución
19	Supervisé el cumplimiento en la recepción, devolución, preparación y administración de medicamentos
20	Vigilé el confort del cliente externo: Supervisar el baño diario, arreglo de la unidad, cambio de posición (prevención de ulceras por presión), Supervisar que tipo de Alimentación se está suministrando al paciente.
21	Verificación de la preparación adecuada de los estudios y cirugía
22	Verifiqué realizar y gestionar el registro de eventos adversos, e incidentes y de infecciones intrahospitalarias presentados en el servicio.
23	Gestioné estudios diagnóstico, estudios especiales e interconsultas, etc
24	Proporcioné orientación a los estudiantes y al personal de inducción
25	Gestioné oportunamente las órdenes de transfusiones indicada para cada paciente y verificación de este procedimiento
26	Verifiqué de la Actualización de Kardex, tarjeta de medicamentos, hoja de tratamiento, control y distribución de líquidos esté diligenciada como es debido
27	Gestioné la asignación de las camas del servicio y a otro servicio
28	Verificé el registro de las curaciones de las enfermeras asistenciales
29	Asistí a las rondas médicas y de enfermería de su área para conocer el proceso de cuidado de estos pacientes
30	Notificé de daño a mantenimiento, realizar ronda conjuntamente con mantenimiento.
31	Informé por escrito, diariamente a coordinación los inconvenientes presentados en cada servicio
32	Verificé el cumplimiento de la presentación personal de enfermería
33	Recibí y entregar turno de acuerdo a la guía institucional.
34	Asigné los pacientes,a los consultorios al personal de auxiliar de Enfermería y enfermera asistencial antes de la ronda de Enfermería

35	Propicié un ambiente agradable, utilizando siempre la comunicación asertiva tanto con paciente, familiar y grupo de trabajo
36	Proporcioné atención de enfermería a pacientes hospitalizados según las necesidades físicas, fisiológicas, psicológicas y sociales (plan de atención de enfermería
37	Elaboré de reporte de enfermería
38	Manejé el control de material y equipo en la atención del paciente
39	Garantizé la presencia oportuna, cuando se requieran hacer los procedimientos y labores propias del profesional en enfermería en cualquiera de los servicios de la E.S.E.
40	realizé el pedido de jeringa, líquidos de 100cc, y 250 cc para 24 horas dependiendo de la cantidad de dosis de medicamento que tenga el paciente, así mismo solicitar las jeringas necearías para la toma de laboratorio, la solución salina para el previo lavado pre y post para permeabilización de venopunción, equipos cuando el paciente ingrese
41	Entregé la historia clínica a facturación de paciente que tengan egresos en el orden establecidos
42	Asistí a las rondas Médicas y a los especialistas y médicos generales durante los procedimientos.
43	Respondí por los daños y perjuicios en salud que se le genere a un usuario por su negligencia, omisión, descuido, olvido, exceso o cualquier otra acción imputable a su culpa. Lo que conllevara igualmente a las sanciones disciplinarias a las que tenga lugar.
44	Participé en las jornadas científicas, actividades académicas y de investigación.
45	Cumplí con el diligenciamiento de los RIPS, formatos, instrumentos de control, seguimiento, evaluación, de la E.S.E.
46	Verifiqué el correcto diligenciamiento del formato de SIVIGILA
47	Diligencié la Historia clínica de los pacientes cumpliendo con los parámetros establecidos en la Resolución No. 1995 de Julio 08 1.999 y demás normas legales que la complementen, sustituyan o deroguen.
48	Realizé seguimiento diario de la historia clínica (evolución, ordenes médica, notas de Enfermería, etc.,) en todo lo referente a la atención y evolución de los pacientes.
49	Actualizé Kardex y tarjetas de medicamentos de acuerdo a los cambios efectuados por médico tratante en la evolución y ordenes médicas, en los diferentes turnos (corrido, noche) etc.
50	Participé en las juntas médicas y dejar constancia por escrito de conceptos médicos emitidos
51	Tuvé comunicación las 24 horas del día para su fácil localización en casos de urgencias, para lo cual deberán certificar el número telefónico.
52	Administré los medicamentos de acuerdo al protocolo institucional.
53	Solicité los productos de asepsia y Supervisar la desinfección en el servicio y registrarlo en el formato correspondiente
54	Supervisé el cuidado, conservación y reposición de batas, sabanillas, sabanas, toallas, etc
55	Supervisé y cumplir con la correcta segregación de los elementos de protección personal y manejo de ropa sucia,
56	Presté los servicios que se encuentran relacionados en el estudio de conveniencia, necesidad y oportunidad, en las cantidades que se indiquen y con las características técnicas exigidas.
57	cumplí con los turnos elaborados por la Unidad funcional de enfermería y realizar un informe de las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas.
58	cumplí con los turnos elaborados por la Unidad funcional de enfermería y realizar un informe de las actividades realizadas y el cumplimiento de las mismas.
59	Realizé supervisión e inspección oportuna al carro de paro, equipos biomédicos con los que cuenta el servicio, hacer las respectivas anotaciones a que hallan lugar sea diaria y quincenal
60	Brindé orientación el estudiante que de acuerdo al convenio docencia-servicio tiene la institución con las universidades para el desarrollo de sus prácticas.
61	Realizé la notificación oportuna de los eventos adversos, así como incidentes que se puedan presentar con el paciente durante su estancia hospitalaria.
62	Proporcioné educación y orientación a pacientes y familiares para la conservación de la salud y tratamiento médico especifico.
63	Vigilé la conservación y uso adecuado de la capacidad instala del servicio.
64	Participé en la elaboración de manuales, procesos, horarios y procedimientos que permitan mejorar la prestación oportuna del servicio a los pacientes y usuarios de la institución.
65	Desarrollé las actividades definidas de acuerdo a contratación definido por partes con las agendas de turno y horas establecidas mensuales (192h)
66	Aplicé los indicadores de Seguridad del Paciente y Humanización del Servicio.
67	Obré con diligencia y el cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
68	Planifiqué y supervisice las actividades de enfermería dentro del quirófano o puesto al que haya sido asignado
69	Respondí oportuna a solicitudes realizadas por el Supervisor del Contrato.
70	Adherí a protocolos, guías y procedimientos requeridos en la prestación del servicio
71	Gestioné la información, y/o documentos físicos, órdenes de procedimientos que se genere en el servicio de acuerdo a la necesidad del paciente y normatividad.
72	Apoyé a los estudiantes en práctica que hagan parte de la relación docencia servicio
73	Reporté a biomédicos y mantenimiento en casos que se presente algún inconveniente con los equipos e infraestructura.
74	Verifiqué que el paciente que egrese se le entregue ordenes médica, epicrisis, incapacidades, resumen de procedimientos, formato de patología, controles médicos y entre otros
75	Garantizé que la prestación de servicio objeto del contrato cumplan estrictamente con las características y referencias descritas en el presente documento, las cuales se deben ajustar a las normas de calidad de conformidad con lo establecido por la E.S.E Hospital Universitario Julio Méndez Barreneche. Adicionalmente la garantía de los servicios ofrecidos debe permitir que estos mantengan su calidad e idoneidad.
76	Cumplí con lo establecido en la resolución 3280 de 2018, de manera que se garantice la efectiva y oportuna atención definida en la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, según su competencia.

77	Participé en la elaboración de documentos institucionales referentes a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino
78	Garantizé la participación a las actividades referentes a la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, dirigida al personal de la Institución e instituciones apadrinadas
79	Recibí Asistencia Técnica para la implementación y seguimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino, por parte del Ministerio de Salud o de las Instituciones Asesoras (Superpadrinos).
80	Capacité al personal asistencial (enfermeras) sobre colocación de implante sub dérmico y aplicación de métodos de anticoncepción.
81	Realizé seguimientos de la adherencia de guías, protocolos, procedimientos y otros establecidos en los servicios de salud, en cumplimiento de la Ruta Integral de Atención Materno Perinatal, Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna y Estrategia Hospital Padrino.
82	La supervisé,la cancelación y atrasos en la prestación de los servicios por incumplimiento en los turnos asignados sin justificación que ocasionen trastornos y o alteraciones en la oportunidad de la prestación del servicio, serán objeto de glosas de la orden que se genere
83	Asistí a capacitaciones, programas de formación continua, y apropiación de procesos de inducción y reinducción
84	Las demás que determine el Gerente, el Supervisor y que se deriven de las necesidades de la E.S.E.

III. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	**9476029024**	**OPERADOR:**	**APORTES EN LINEA**
CONCEPTO DEL PAGO	**ENTIDAD**	**FECHA DE PAGO**	**VALOR PAGADO**
SALUD:	**COOSALUD**	**8/11/2024**	**162.500**
PENSIÓN:	**COLPENSIONES**	**XXXXXX**	**XXXXX**
RIESGOS LABORALES:	**POSITIVA**	**8/11/2024**	**31.700**

IV.DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social por el valor que exige la Ley, pago del cual anexo copia simple.
3.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

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

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

FIRMA DEL CONTRATISTA:	
N°. IDENTIFICACIÓN:	**CC.36551524**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36551524		ROSERO MACHADO LUZ AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 12 CS 27 ur andrea carolina	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	01289844	9476029024	I	2024/11/08	2024/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$194,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**
Ciudad: SANTA MARTA Depto: MAGDALENA (1 Afiliados)					$0	$0			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC 36551524	ROSERO LUZ		0	$0	$0	ESSC24	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$162,500**			**$0**	**$0**			**$1,300,000**	**$31,700**		**$0**	**$0**

2024/11/08 04:26 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 36551524		ROSERO MACHADO LUZ AMPARO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MZ 12 CS 27 ur andrea carolina	SANTA MARTA-MAGDALENA	5555555	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	01289844	9476029024	I	2024/11/08	2024/11/08	BANCO DE OCCIDENTE	0	$194,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
COOSALUD MOVILIDAD	ESSC24	900,226,715	3	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$194,200	$0	$0	$194,200

Colpensiones

No. de Radicado, 2023_15821441

SANTA MARTA, 20 de septiembre de 2023

BZ2023_15821441-2560777

Señor (a)
LUZ AMPARO ROSERO MACHADO
MZ 10 CS 4
SANTA MARTA,MAGDALENA

Referencia:	Radicado No 2023_15821441 del 20 de septiembre de 2023
Ciudadano:	LUZ AMPARO ROSERO MACHADO
Identificación:	Cédula de ciudadanía 36551524
Tipo de Trámite:	Reconocimiento Pensión de vejez tiempos privados

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite iniciado por Usted, nos permitimos informarle que su solicitud ha sido recibida, la cual atenderemos dentro de los términos de la ley; sin embargo de presentarse alguna inconsistencia en su información nos estaremos comunicando con usted para informarle y si es el caso solicitarle la corrección de la misma.

Así mismo, le comunicamos que a la fecha, se está dando traslado al área correspondiente para que inicie el estudio de su solicitud.

Es importante señalar que Colpensiones durante el análisis prestacional en caso de considerarlo necesario, podrá remitir los documentos aportados en la radicación al consorcio Cosinte- RM con el objeto de realizar investigación administrativa para corroborar la información allí entregada, razón por la cual este consorcio los podrá contactar con este fin.

En caso de requerir información adicional, lo invitamos a consultar el estado de su trámite a través de nuestro página web www.colpensiones.gov.co link atención al ciudadano y a conocer la oferta de trámites virtuales que hemos dispuesto para usted, ingresando por el link trámites en Línea, o acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 601 4890909, en Medellín al 604 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario: