	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION 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						
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:			51.720.477			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR DE BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 6591670/2024 SED					
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.		PS 4372 2025		FECHA INICIO CONTRATO		27/1/2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 3.619.807	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO		UN (1) MES Y DOCE (12) DIAS		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 8.101.475			VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:		$ 2.585.577
Nº DE INFORME:	3	Nº CRP:	10088	Nº CDP:	248	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y SEIS (6) DIAS					
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05				

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:	1	TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIÓNES	1	PRORROGAS	1	
VALOR ADICIONADO	$ 4.481.668	CDP DE LA ADICIÓN:	826	CRP DE LA ADICIÓN:	11477	TIEMPO PRORROGADO:	UN (1) MES Y VEINTICUATRO (24) DIAS

III. POLIZAS

¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?		SI		NO	X
Nº DE PÓLIZA:		NOMBRE DE LA ASEGURADORA:			
FECHA DE LA PÓLIZA		FECHA DE APROBACIÓN:			

ITEM	IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
1	Realizar actividades de promoción y prevención, estilos de vida saludable y acompañamiento en tiempos establecidos en la IED Tecnico Menorah
2	Actuar como apoyo ante las situaciones criticas que requieran la intervencion del equipo OCE de la SED
3	Asistencia a reunion el día 12 marzo en IED para retroalimentacion en el manejo de herramientas del programa , presentacion coordinadoru
4	Fomentar estilos de vida saludable mediante programa de estrategias pedagógicas, lineas pedagógicas en cada una de las IED asignadas
5	Se realiza reporte diario en el link de Edusitio con actividades desarrolladas, se cargan en el drive evidencias fotográficas y plan de trabajo semanal
6	Se realiza apoyo a primer respondiente en caso de accidentes escolares y acorde a lo establecido en la ruta de accidentes escolares de la SED
7	Se entrega en la institución educativa informe de las actividades cuantitativas y cualitativas del mes de marzo
8	Para el mes de marzo el cumplimiento es de 85 actividades
9	Se participa en los espacios de comités de gestión de riesgo y emergencias escolares convocados por las IED a demanda.
10	Se realiza reporte diario de las actividades desarrolladas en cada sede y jornada en planilla de firmas y planillas Drive del convenio y enlace de SED
11	se realiza apoyo a jornadas educactivas y de salud referentes a Tamizaje de talla y peso y jornadas de vacuancion segun demanda
12	Acompañamiento a casos reportados y notificación al componente de vigilancia epidemiologica del mes de Marzo

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	32713100	OPERADOR:	ASOPAGOS	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO		VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	4/03/2025	$	178.000,00
PENSIÓN:	N/A	4/03/2025	$	-
RIESGOS LABORALES:	SURA	4/03/2025	$	34.700,00
OTRO	N/A	N/A	$	-
TOTAL PAGADO			$	212.700,00

VI. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del periodo de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo seccp de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar. por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

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

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

ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO
NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA
CC: 51.720.477
CEL: 3132089846

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	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: 31/03/2025

NOMBRES Y APELLIDOS:	ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO	CC:	51.720.477
		RUT (NIT):	
CORREO ELECTRÓNICO:	clemenciacardozos03@gmail.com	TELÉFONO:	3132089846
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CARRERA 24 U2 B 27	CIUDAD:	BOGOTÁ

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.

Regimen 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	SI ( )	NO (X)

BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCOLOMBIA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	17404561847

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

Nº DEL CONTRATO:	PS 4372 2025	Nº CDP:	826	Nº. RP:	11477	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: TRES (3) MESES Y SEIS (6) DIAS
FECHA DE INICIO CONTRATO	27/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		30/04/2025		VALOR TOTAL DEL CONRATO INCLUDO ADICIONES : $ 8.101.475
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/03/2025 AL 31/03/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRASY NUMEROS)	$ 2.585.577 DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE					

NOMBRE: ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO
CC 51.720.477
CEL 3132089846

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**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					
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO**				
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	**51.720.477**				
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO PROMOTOR DE BIENESTAR PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE GESTION INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E CONVENIO 6591670/2024 SED				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 4372 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**27/01/2025**		
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**				**3.619.807**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	**$** 8.101.475	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	**$** 2.585.577		
N° PAGO / N° DE INFORME:	**3**	**N° CRP INICIAL:**	**10088**	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	**248**
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRES (3) MESES Y SEIS (6) DIAS				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	32713100	**OPERADOR:**	ASOPAGOS		
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	CONVENIO 6591670-2024 SED DIRECCIÓN DE GESTIÓN INTEGRAL DEL RIESGO EN SALUD				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	6PM CENTRO DE SALUD PRIMERA DE MAYO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	LORENZA BECERRA CAMARGO - DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05				
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
N° DE MODIFICACIÓN:	N° (1)	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**		ADICION (1)	PRORROGA (1)
VALOR ADICIONADO	$ 4.481.668	**CDP DE LA** 826	**RP DE LA** 11477	**TIEMPO**	**UN (1) MES Y VEINTICUATRO (24) DIAS**
III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	**SI**		**NO**	**X**	
N° DE PÓLIZA:		**NOMBRE DE LA ASEGURADORA:**			
FECHA DE LA PÓLIZA		**ACTO ADMINISTRATIVO DE APROBACIÓN:**			

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.

ITEM	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 **clausula "Forma de Pago,** **CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del **DEL 01/03/2025 AL 31/03/2025**

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:** **LORENZA BECERRA CAMARGO** **CARGO: DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05** **NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR:** **OLGA LUCIA LOPEZ TAPIAS** **PERFIL: COORDINADORA CONVENIO 6591670/2024**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO
IDENTIFICACIÓN:	CC-51720477
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-03-10
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-03-19
FECHA DE PAGO:	2025-03-04
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2025-02
PERÍODO SALUD:	2025-02
NÚMERO PLANILLA:	32713100
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	32713100
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066942	COMPENSAR-EPS	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 178.000
14-11	890903790	ARL SURA	1	$ 1.423.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 34.700	$ 34.700
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 212.700	$ 212.700

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES: 21/04/2025

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 249960
RADICADO No. 2019_10143878 12 SEP 2019

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ

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

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **SAAVEDRA CARDOZO ANA CLEMENTINA,** identificado(a) con CC No. 51,720,477, solicita el 29 de julio de 2019 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2019_10143878.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19890426	19891231	TIEMPO SERVICIO	250
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19900629	19901231	TIEMPO SERVICIO	186
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19910101	19911231	TIEMPO SERVICIO	365
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19920101	19920131	TIEMPO SERVICIO	31
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19920201	19921231	TIEMPO SERVICIO	335
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19930101	19931031	TIEMPO SERVICIO	304
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19931223	19931231	TIEMPO SERVICIO	9
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C.	19940101	19941231	TIEMPO SERVICIO	365
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19950101	19950103	TIEMPO SERVICIO	3
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19950201	19950729	TIEMPO SERVICIO	179
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19950801	19950929	TIEMPO SERVICIO	59
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19951001	19951029	TIEMPO SERVICIO	29
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19951101	19951229	TIEMPO SERVICIO	59
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19960101	19960129	TIEMPO SERVICIO	29
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19960201	19960229	TIEMPO SERVICIO	30
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA C	19960301	19960329	TIEMPO SERVICIO	29
ANA CLEMENTINA	19960501	19960529	TIEMPO SERVICIO	29

SUB 249960
12 SEP 2019

SAAVEDRA C					
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20080401	20080429	TIEMPO SERVICIO	29
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20080501	20080630	TIEMPO SERVICIO	60
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20080701	20080731	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20080801	20081231	TIEMPO SERVICIO	150
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20090101	20090228	TIEMPO SERVICIO	60
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20090301	20090331	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20090401	20090731	TIEMPO SERVICIO	120
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20090801	20090831	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20090901	20091231	TIEMPO SERVICIO	120
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20100101	20100430	TIEMPO SERVICIO	120
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20100501	20101231	TIEMPO SERVICIO	240
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20110101	20110131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20110201	20110630	TIEMPO SERVICIO	150
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20110701	20111231	TIEMPO SERVICIO	180
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20120101	20120131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20120201	20121231	TIEMPO SERVICIO	330
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20130101	20130131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20130201	20131231	TIEMPO SERVICIO	330
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20140101	20140131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20140201	20141231	TIEMPO SERVICIO	330
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20150101	20150131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20150201	20150228	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20150301	20151231	TIEMPO SERVICIO	300
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20160101	20160131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20160201	20161231	TIEMPO SERVICIO	330
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20170101	20170129	TIEMPO SERVICIO	29
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20170201	20170228	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20170301	20171231	TIEMPO SERVICIO	300
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20180101	20180131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20180201	20180331	TIEMPO SERVICIO	60
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20180401	20180430	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20180501	20181231	TIEMPO SERVICIO	240
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20190101	20190831	TIEMPO SERVICIO	240

SUB 249960
12 SEP 2019

SAAVEDRA C					
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	19970201	19971021	TIEMPO SERVICIO	261
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	19971101	19971231	TIEMPO SERVICIO	60
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	19980501	19981031	TIEMPO SERVICIO	180
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	19990601	19991231	TIEMPO SERVICIO	210
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20000401	20001231	TIEMPO SERVICIO	270
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20010101	20011231	TIEMPO SERVICIO	360
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20020101	20021231	TIEMPO SERVICIO	360
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20030101	20030131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20030201	20031231	TIEMPO SERVICIO	330
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20040101	20040131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20040201	20040831	TIEMPO SERVICIO	210
T Y S TEMP A SU SERVICIO LTDA		20040901	20040909	TIEMPO SERVICIO	9
T Y S TEMP A SU SERVICIO LTDA		20041001	20041231	TIEMPO SERVICIO	90
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20041201	20041231	TIEMPO SERVICIO	30
T Y S TEMP A SU SERVICIO LTDA		20050101	20050630	TIEMPO SERVICIO	180
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20050601	20050630	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20050701	20050731	TIEMPO SERVICIO	30
T Y S TEMP A SU SERVICIO LTDA		20050701	20050710	TIEMPO SERVICIO	10
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB		20050801	20050826	TIEMPO SERVICIO	26
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20050801	20050831	TIEMPO SERVICIO	30
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB		20050901	20051231	TIEMPO SERVICIO	120
1 COOPERATIVA INTEGRAL DE TRAB		20060101	20060228	TIEMPO SERVICIO	60
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20060601	20060630	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20060701	20060731	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20060801	20061231	TIEMPO SERVICIO	150
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070101	20070131	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070201	20070228	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070301	20070331	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070401	20070531	TIEMPO SERVICIO	60
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070601	20070630	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070701	20070731	TIEMPO SERVICIO	30
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20070801	20071130	TIEMPO SERVICIO	120
ANA SAAVEDRA C	CLEMENTINA	20071201	20071231	TIEMPO SERVICIO	30
ANA	CLEMENTINA	20080101	20080329	TIEMPO SERVICIO	89

SUB 249960
12 SEP 2019

SON: QUINIENTOS CUARENTA Y SIETE MIL SIETE PESOS M/CTE.

La pension aqui reconocida se ajustara de conformidad con las reglas aplicables al valor minimo o maximo de la pension, segun corresponda, vigente para la fecha de efectividad, por la cual la suma a reconocer sera de 828,116 (OCHOCIENTOS VEINTIOCHO MIL CIENTO DIECISEIS PESOS M/CTE).

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
1050 semanas progresivas, 55 o 60 a?os de edad Ley 797 del 2003- Legal	17 de enero 2018	1 de septiembre de 2019	804,422.00	743,396.00	1	68.00	828,116.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DIAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	9878	$828,116.00

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de septiembre de 2019

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93 y CCA.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **SAAVEDRA CARDOZO ANA CLEMENTINA**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de septiembre de 2019 = $828,116

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	828,116.00
Mesadas Adicionales	0.00
F. Solidaridad Mesadas	0.00
F. Solidaridad Mesadas Adic	0.00
Descuentos en Salud	99,400.00

SUB 249960
12 SEP 2019

Ajustes en Salud	0.00
Pagos ya efectuados	0.00
Valor a Pagar	728,716.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 201910 que se paga en el periodo 201911 en la central de pagos del banco BBVA C. P. 1ERA QUINCENA de BOGOTA DC CL 26 59 41 LC2 AV EL DORADO.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en EPS POR ASIGNAR.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	9878	$828,116.00

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **SAAVEDRA CARDOZO ANA CLEMENTINA** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

Bogotà, 27 de septiembre de 2019 BZ2019_12355841-2847269

Señor (a)
ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO
KR 24 2 B 27
BOGOTA D.C - BOGOTÁ, D.C.

Referencia: Notificación por Aviso 2019_12355841 de 7/29/2019 12:00:00 AM
Ciudadano: ANA CLEMENTINA SAAVEDRA CARDOZO
Identificación: Cédula de ciudadanía 51720477
Tipo de Trámite: Notificación

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES. Como resultado de la solicitud de la referencia, le informamos que se ha vencido el término para notificarse personalmente, por lo tanto anexo a esta comunicación se hace entrega de la copia integra del Acto Administrativo SUB 249960, mediante el cual se resuelve la solicitud. Se advierte que la notificación se considerará surtida al finalizar el día hábil siguiente a la entrega de esta comunicación en el lugar de destino; en virtud del artículo 69 de la ley 1437 de 2011.

Enterado de su contenido, se informa que la procedencia de los recursos se mencionan en la parte resolutiva del acto administrativo, en caso que procedan los recursos de reposición y/o subsidio de apelación deberán interponerse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011. Los recursos de reposición serán estudiados por la dirección o subdirección que expidió el acto administrativo y los de apelación por su superior jerárquico.

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros puntos de atención al ciudadano; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, con la línea nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Atentamente,

JUANA MASIEL SABOGAL ARDILA
Directora de Atención y Servicio (A)

Anexo: Copia acto administrativo SUB 249960 12 de septiembre de 2019