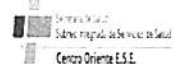
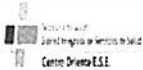
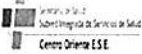


SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN						CÓDIGO: AP-IA-FI-077 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-18
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN						
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y MELANÍA ALVAREZ LOZANO						
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	28.893.536					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS BACHILLER COMO CAMILLERO (A) 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 2307 2025		FECHA INICIO CONTRATO		01/01/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	S	7.403.520	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	CUATRO (4) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	S	7.403.520	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 1.850.880		
No DE INFORME:	3		Nº CRP:	4697	Nº CDP: I	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PROROGAS	CUATRO (4) MESES					
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	2MI HOSPITAL MATERNO INFANTIL					
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	NATALY DUQUE SALAZAR - ENFERMERO CODIGO 243 GRADO 20					
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
No DE MODIFICACIONES DEL CONTRATO:		TIPO DE MODIFICACIÓN	ADICIONES	O	PROROGAS O	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGA DO:	
III. POLIZAS (SI APLICA)						
No DE PÓLIZA:	N/A		NOMBRE DE LA ASEGUADORA:		N/A	
FECHA DE LA PÓLIZA	DD/MM/AAAA		FECHA DE APROBACIÓN:		N/A	
ITEM	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	Entregar lo pendiente del turno al compañero que recibe.					
2	Se garantizo el traslado de los pacientes entre las diferentes areas de manera oportuna, segura, humanizado y grantizando la seguridad del paciente					
3	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando las normas de calidad y seguridad					
4	Se realizo el traslado del 100% de las muestras garantizando el uso adecuado de los elementos de bioseguridad					
5	Se realizo la gestion de facturacion del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico					
6	Se realizo el traslado del 100% de los equipos e insumos de manera segura					
7	Se garantizo la custodia de los equipos asignados para el cumplimiento de las activiades programadas en el mes					
8	Se realizo el proceso de limpieza y desinfeccion de los equipos asignados para el cumplimiento de las actividades programadas en el mes					
9	Se cumplieron las actividades asignadas de manera responsable y trabajo en equipo					
10	Se cumplio el manejo de la historia clinica de acuerdo a lo establecido en la normatividad					
11	Se participo en las reuniones y capacitaciones programadas para el mes					
12	Las actividades programadas se desarrollaron garantizando la confidencialidad de la informacion					
13	Se realizaron los reportes de sucesos de seguridad durante el desarrollo de las actividades programadas					
14	Se garantizo una comunicacion efectiva y oportuna con el equipo de trabajo					
15	El 100% de los cadaveres se trasladaron de acuerdo al protocolo de Manejo digno del Fallecido					
16	Se garantizo el traslado del 100% de los pacientes a las diferentes areas a nivel institucional de manera oportuna y segura					
17	Se realizo la gestion administrativo del 100% de las ordenes de servicio de los pacientes que requirieron apoyo diagnostico					
18	Las actividades programadas se realizaron de acuerdo a los protocolos institucionales					
19	Se garantizo la atencion del paciente con calidad, calidez y humanizacion a los pacientes asignados en el mes					
20	Se cumplieron las actividades desde mi competencias en la atencion de los pacientes con codigo rojo, azul teniendo encuesta directrceez institucionales					
21	Se realizaron los registro de las actividades de la Hoja de ruta del camillero					
22	Se ejecutaron las actividades programadas para el de de acuerdo a las competencias					
23	Se realizo el uso adecuado del uniforme durante la programacion de actividades para el mes					
24	se cumplio con el diligenciamiento y entrega oportuna hoja de ruta.					

25	se apoyaron las actividades cuando se activa el plan de contingencia en diferentes servicios (Medicamentos, dispositivos e insumos).		
26	se Porto el uniforme teniendo en cuenta las normas de higiene y bioseguridad de la Subred		
27	se cumpla con Portar el carnet institucional de la SUBRED durante la ejecución de las actividades .		
V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:		84097678	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	COMPENSAR	11/02/2025	\$ 178.000
PENSIÓN:	COLPENSIONES	11/02/2025	\$ -
RIESGOS LABORALES:	positiva	11/02/2025	\$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 212.700
VI. 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 donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, art, pension, rut) 3.- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop 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 período correspondiente			
 MELANIA ALVAREZ LOZANO C.C: 28893536 CEL: 3108749006			

		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:		MELANIA ALVAREZ LOZANO				CC:	28893536
CORREO ELECTRÓNICO:		lozano0637@gmail.com				RUT (NIT):	
DIRECCIÓN DOMICILIO:		calle 24 a bis # 100 - 60				TELÉFONO:	3108749006
						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						SI ()	NO (X)
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:		FALABELLA		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	111700898437
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLIEGABLE)							
NÚMERO DEL CONTRATO Y DATOS DE LA ÚLTIMA ADICIÓN (PERIODO OBJETO DE PAGO)							
Nº DEL CONTRATO:	PS 2307 2025	Nº CDP:	I	Nº. RP:	4697	PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : (4) CUATRO MESES	
FECHA DE INICIO CONTRATO	1/1/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		4/30/2025		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: 7403520	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/03/2025 AL 31/03/2025						
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	\$ 1.850.880						
	Un millón ochocientos cincuenta mil ochocientos ochenta PESOS M/CTE						
 MELANIA ALVAREZ LOZANO 28893536 3108749006							

		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-1A-FT-078 VERSIÓN: 2 FECHA: 2024-09-16	
CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y					
MELANIA ALVAREZ LOZANO					
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 28,893,536					
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS DE BACHILLER COMO CAMILLERO 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 2307 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
				1/1/2025	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		\$ 7,403,520		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: \$ 1,850,880	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		3		Nº CRP INICIAL: 4697	
				Nº CDP INICIAL DEL CONTRATO 1	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		(4) CUATRO MESES			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		84097678		OPERADOR: MI PLANILLA	
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:		ENFERMERIA			
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:		ISC HOSPITAL SANTA CLARA			
NOMBRE DEL SUPERVISOR:		NATALY DUQUE SALAZAR			
II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES					
Nº DE MODIFICACIÓN:	Nº g	TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN - PRORROGA):		ADICION o	PRORROGA o
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA	RP DE LA	TIEMPO	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA	RP DE LA	TIEMPO	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA	RP DE LA	TIEMPO	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA	RP DE LA	TIEMPO	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA	RP DE LA	TIEMPO	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA	RP DE LA	TIEMPO	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:	RP DE LA ADICIÓN:	TIEMPO PRORROGADO:	
III. POLIZAS (SI APLICA)					
Nº 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.					
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 (01/03/2025) AL (31/03/2025)					
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		NATHALY DUQUE SALAZAR Enfermero Codigo 243 Grado 20 - Referente Enfermeria			
		MARCELA TRIVIÑO CORTES Enlace Operativo - Direccion Hospitalarios - Enfermeria			

		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					
MELANIA ALVAREZ LOZANO					
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 28.893.536					
I. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTAR SERVICIOS BACHILLER COMO CAMILLERO (A) 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 2307 2025		FECHA INICIO CONTRATO	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:		S 7.403.520		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR: S 1.850.880	
Nº PAGO / Nº DE INFORME:		3		Nº CRP INICIAL: 4697	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS		CUATRO (4) MESES			
Nº DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:		84097678		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					
Nº DE MODIFICACIÓN:		Nº 0		TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN: TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN: TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN: TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN: TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN: TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN: TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN: TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN: TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN: TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN: TIEMPO PRORROGADO:	
VALOR ADICIONADO		CDP DE LA ADICIÓN:		RP DE LA ADICIÓN: TIEMPO PRORROGADO:	
III. POLIZAS (SI APLICA)					
Nº DE PÓLIZA:		XX		NOMBRE DE LA ASEGURADORA: XX	
FECHA DE LA PÓLIZA		DD/MM/AAAA		ACTO ADMINISTRATIVO DE 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.					
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 1/03/2025 al 31/03/2025					
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:		NATALY DUQUE SALAZAR Enfermero Codigo 243 Grado 20			
		WENEL CORDOBA MOLANO Enlace Operativo - Direccion Hospitalarios - Enfermeria			

Bogotá, 20 de enero de 2021

BZ2020_11735894-0123753

Señor (a)

MELANIA ALVAREZ LOZANO
KR 68 BIS 1 53 SUR
BOGOTA D.C - BOGOTÁ, D.C.

Referencia: Notificación por Aviso 2020_11735894 de 10/8/2020 12:00:00 AM

Ciudadano: MELANIA ALVAREZ LOZANO

Identificación: Cédula de ciudadanía 28893536

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 íntegra del Acto Administrativo SUB 248509, 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 resolutive 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,



SANDRA HERRERA HERNANDEZ
Director de Atención y Servicio

Anexo: Copia acto administrativo SUB 248509 17 de noviembre de 2020

1 de 1

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2020_10160130 **SUB 248509**
17 NOV 2020

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN 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) **ALVAREZ LOZANO MELANIA**, identificado(a) con CC No. 28,893,536, solicita el 8 de octubre de 2020 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2020_10160130.

Que nació el 4 de mayo de 1963 y actualmente cuenta con 57 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
CAJA AGRARIA S A AG GARZON	19930520	19940616	TIEMPO SERVICIO	393
SIN NOMBRE NP 11156200226	19941110	19941231	TIEMPO SERVICIO	52
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19950101	19950228	TIEMPO SERVICIO	60
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19950301	19950430	TIEMPO SERVICIO	60
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19950501	19950731	TIEMPO SERVICIO	90
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19950801	19951231	TIEMPO SERVICIO	150
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19960101	19961231	TIEMPO SERVICIO	360
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19970101	19971231	TIEMPO SERVICIO	360
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19980101	19980104	TIEMPO SERVICIO	4
ADECCO COLOMBIA S. A.	19990701	19990731	TIEMPO SERVICIO	30
ADECCO COLOMBIA S. A.	19990801	19990803	TIEMPO SERVICIO	3
SUMINISTROS RECURSOS HUMANOS T	20060501	20060520	TIEMPO SERVICIO	20
ALVAREZ LOZANO MELANIA	20110601	20110831	TIEMPO SERVICIO	90
INVERSIONES. MACAAL A S	20150701	20150703	TIEMPO SERVICIO	3
INVERSIONES. MACAAL A S	20150801	20151031	TIEMPO SERVICIO	90
INVERSIONES. MACAAL A S	20151101	20151101	TIEMPO SERVICIO	1

A S				
CLUB SOCIAL PURIFICACION	SUB 248509	161231	TIEMPO SERVICIO	120
CLUB SOCIAL PURIFICACION	17 NOV 2020	170131	TIEMPO SERVICIO	30
CLUB SOCIAL PURIFICACION	DE20170201	20171231	TIEMPO SERVICIO	330
CLUB SOCIAL PURIFICACION	DE20180101	20180228	TIEMPO SERVICIO	60

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 2,306 días laborados, correspondientes a 329 semanas.

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
CAJA AGRARIA S A AG GARZON	19930520	19940616	TIEMPO SERVICIO	393
SIN NOMBRE NP 11156200226	19941110	19941231	TIEMPO SERVICIO	52
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19950101	19950228	TIEMPO SERVICIO	60
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19950301	19950430	TIEMPO SERVICIO	60
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19950501	19950731	TIEMPO SERVICIO	90
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19950801	19951231	TIEMPO SERVICIO	150
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19960101	19961231	TIEMPO SERVICIO	360
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19970101	19971231	TIEMPO SERVICIO	360
CAJA CRED AGR IND Y MIN	19980101	19980104	TIEMPO SERVICIO	4
ADECCO COLOMBIA S. A.	19990701	19990731	TIEMPO SERVICIO	30
ADECCO COLOMBIA S. A.	19990801	19990803	TIEMPO SERVICIO	3
SUMINISTROS RECURSOS HUMANOS T	20060501	20060520	TIEMPO SERVICIO	20
ALVAREZ LOZANO MELANIA	20110601	20110831	TIEMPO SERVICIO	90
INVERSIONES. MACAAL A S	20150701	20150703	TIEMPO SERVICIO	3
INVERSIONES. MACAAL A S	20150801	20151031	TIEMPO SERVICIO	90
INVERSIONES. MACAAL A S	20151101	20151101	TIEMPO SERVICIO	1
CLUB SOCIAL PURIFICACION	DE20160901	20161231	TIEMPO SERVICIO	120
CLUB SOCIAL PURIFICACION	DE20170101	20170131	TIEMPO SERVICIO	30
CLUB SOCIAL PURIFICACION	DE20170201	20171231	TIEMPO SERVICIO	330
CLUB SOCIAL PURIFICACION	DE20180101	20180228	TIEMPO SERVICIO	60

Que conforme a lo anterior, el interesado acredita un total de 2,306 días laborados, correspondientes a 329 semanas Colpensiones.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, dispone que: "Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización

equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado." SUB 248509 17 NOV 2020

Que el Decreto 1730 de 2001, reglamenta el artículo 37 la Ley 100 de 1993 referente a la Indemnización Sustitutiva del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y estableció en el artículo 1° la causación de derecho y en literal a) definió que habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando: "el afiliado se retire del servicio habiendo cumplido con la edad, pero sin el número mínimo de semanas de cotización exigido para tener derecho a la pensión de vejez y declare su imposibilidad de seguir cotizando".

Que igualmente la precitada norma establece en su artículo 4° como requisito para acceder a la prestación solicitada que "que el afiliado debe demostrar que ha cumplido con la edad y declarar bajo la gravedad del juramento que le es imposible continuar cotizando. También habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando el servidor público se retire del servicio por haber cumplido la edad de retiro forzoso y declare que está en imposibilidad de seguir cotizando".

Que para efectos de establecer la liquidación de la presente prestación, se dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1730 de 2001, el 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 **SUB 248509** cuenta para ningún otro efecto.”
17 NOV 2020

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normatividad anteriormente mencionada y 329 semanas así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1993	IBC	1,106,989.00	1,106,989.00	9,461,501.00
1994	IBC	1,145,443.00	1,145,443.00	7,985,477.00
1995	IBC	2,691,906.00	2,691,906.00	15,308,451.00
1996	IBC	2,761,056.00	2,761,056.00	13,143,898.00
1997	IBC	2,761,056.00	2,761,056.00	10,806,462.00
1998	IBC	44,533.00	44,533.00	148,112.00
1999	IBC	610,500.00	610,500.00	1,739,890.00
2006	IBC	215,333.00	215,333.00	380,790.00
2011	IBC	1,606,800.00	1,606,800.00	2,271,032.00
2015	IBC	1,939,144.00	1,939,144.00	2,440,853.00
2016	IBC	2,756,000.00	2,756,000.00	3,249,088.00
2017	IBC	8,852,887.00	8,852,887.00	9,869,310.00
2018	IBC	1,562,484.00	1,562,484.00	1,673,433.00

Indemnización = \$7,910,657.00

SON: SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, y C.C.A.

En merito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (a) señor(a) **ALVAREZ LOZANO MELANIA**, ya identificado, en cuantía de \$7,910,657.00 SIETE MILLONES NOVECIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS CINCUENTA Y SIETE PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente pago único será ingresado en la nómina del periodo 202012 que se paga en el periodo 202101 en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de BOGOTA DC CL 43 A 9 62 CALLE 43.

ARTÍCULO TERCERO: Esta indemnizacion estará a cargo de:

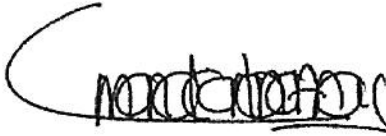
ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	- 2306	\$7,910,657.00

ARTÍCULO CUARTO: La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con SUB 248509 de vejez y de invalidez. Salvo lo dispuesto en el artículo 53 del d. 17 NOV 2020 1994.

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **ALVAREZ LOZANO MELANIA** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, 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.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



INGRID CAROLINA ARIZA CRISTANCHO
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION III
COLPENSIONES

LIQUIDADOR
ANALISTA COLPENSIONES

REVISOR AUTOMATICO

COL-ISV-03-501,1

DATOS DEL APORTANTE									
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD			
CC	28893536	MELANIA ALVAREZ LOZANO	calle 24 a bis # 100-60	3108749006	lozano0537@gmail.com				
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO				
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO			

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD				PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR	
2025-02				2025-02	84097678	\$212.700

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD									
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0
									1

TOTALES PENSIÓN									
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización

TOTALES RIESGOS LABORALES									
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización
				No. Autorización	Valor	Sistemas			
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	34.700				34.700	0	0

TOTALES CAJAS				
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Valor Mora Aporte

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA				
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRR y mora	Total a Pagar	No. Afiliados
Salud	1	178.000	178.000	178.000
Pensión	0	0	0	0
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700	34.700
CCF	0	0	0	0
ESAP	0	0	0	0
ICBF	0	0	0	0
MEN	0	0	0	0
SENA	0	0	0	0
TOTALES	2	212.700	212.700	212.700

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG

DATOS DEL APORTANTE				DATOS DE LA PLANILLA			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSAÑO)
CC	28893536	MELANIA ALVAREZ LOZANO	calle 24 a bis # 100-60	3108749006	lozano0637@gmail.com		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSAÑO)
UNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.		
						PERIODO SALUD	2025-02
						PERIODO PENSIONES	2025-02
						NÚMERO PLANILLA	84097678
						TOTAL A PAGA	\$212.700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD		RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCABLE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotización		Voluntario o Afiliado	Voluntario o Afiliado	Fondo personal de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cot. EPS	IBC EPS	Cot. AFP	Voluntario o Afiliado	Voluntario o Afiliado	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización	Cotización