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 FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ

NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	51.695.797				
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE FARMACIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 2974 2025		FECHA INICIO CONTRATO	2/04/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.273.920	PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	DOS (02) MESES		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 13.957.020		VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	$ 2.337.300	
Nº DE INFORME:	4	Nº CRP:	7226	Nº CDP:	1
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES				
UNIDAD FUNCIONAL EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	5CH CENTRO DE SALUD CHIRCALES				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO		DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05		

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Nº DE MODIFICACIÓNES DEL CONTRATO:	2	TIPO DE MODIFICACIÓN:	ADICIÓNES	2	PRORROGAS	2	
VALOR ADICIONADO	$ 4.808.160	CDP DE LA ADICIÓN:	631	CRP DE LA ADICIÓN:	11187	TIEMPO PRORROGADO:	DOS (2) MESES
VALOR ADICIONADO	$ 4.874.940	CDP DE LA ADICIÓN:		CRP DE LA ADICIÓN:		TIEMPO PRORROGADO:	DOS (2) MESES

III. POLIZAS

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

IV. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO
(Deben ser coherentes con las obligaciones especificas del contrato realizadas durante el mes)

ITEM	
1	SE REALIZAN ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS DE RECEPCIÓN, ALMACENAMIENTO, DISPENSACIÓN Y SEGUIMIENTO DE USO DE LOS MEICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS. CON EL REGISTRO CORRESPONDIENTE.
2	SE VERIFICA E INFORMAN LAS DIFERENCIAS EN LOTES Y FECHAS DE VENCIMIENTO DE LOS INSUMOS, ASI COMO LOS INSUMOS PRÓXIMOS A VENCER. LUEGO DE HACER SU ROTACIÓN POR CONSUMO, SE REGISTRA EL CONTROL DE TEMPERATURA Y HUMEDAD EN LOS LUGARES DE ALMACENAMIENTO DE INSUMOS. SE HACEN LAS SOLICITUDES DE LOS INUSMOS PARA MANTENER EL STOCK MINIMO DE LOS MISMOS. SE HACEN LAS RECEPCIONES TÉCNICAS DE LOS INSUMOS QUE SON RECIBIDOS O SE INFORMA AL REGENTE.
3	SE REALIZA INTERPRETACIÓN DE LA FORMULA, ALISTAMIENTO DE LOS PRODUCTOS, REGISTRO EN EL SISTEMA DINÁMICA Y SUMINISTRO ENTREGÁNDOSELOS AL PACIENTE O AL PERSONAL DEL SERVICIO. SE REGISTRA Y GESTIONAN LOS INSUMOS PENDIENTES Y SE REVISAN, REGISTRAN, ALISTAN Y ENTREGAN LOS TRASLADOS A LAS OTRAS UNIDADES.
4	SE MANTIENE LAS ÁREAS, SUPERFICIES Y MUEBLES DE ALMACENAMIENTO LIMPIOS Y ORGANIZADOS, CON EL APOYO DEL PERSONAL DE SERVICIOS GENERALES O HACIENDO USO DEL KIT DE LIMPIEZA DEL AREA.
5	SE CONOCE Y LLEVA A CABO EL DECALOGO DE HUMANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN. SE AYUDA A DIVULGAR LOS DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS Y SE DA RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS QUE ATIENDO.
6	SE REALIZA HIGIENE DE MANOS EN LOS MOMENTOS QUE NOS APLICAN SE DISPONE Y USAN LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL REALIZAR UNA ADECUADA SEGREGACIÓN DE LOS RESIDUOS.
7	SE RECIBE, INTERPRETA LA FORMULA, REVISAN LOS SOPORTES Y ALISTAN LOS MEDICAMENTOS NO INCLUIDOS EN EL PBS, REGISTRANDO EN EL SISTEMA DINÁMICA EL SUMINISTRO Y ENTREGÁNDOSELOS AL PACIENTE SI ES DEL SERVICIO AMBULATORIO O AL PERSONAL DEL SERVICIO CUANDO ES HOSPITALARIO. SE REGISTRA Y GESTIONAN LOS INSUMOS PENDIENTES.
8	SE HACE REGISTRO EN EL SISTEMA DE SOLICITUDES, SUMINISTROS A PACIENTES Y ORDENES DE DESPACHO. SE DILIGENCIAN LOS REGISTROS DE RUVEM, ERRORES DE PRESCRIPCIÓN, CONDICIONES AMBIENTALES Y DE LIMPIEZA, ASÍ COMO EL DE LA ENTREGA DE TURNO.
9	SE PARTICIPA EN LA REUNIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO. SE REALIZAN LAS REINDUCCIONES, CAPACITACIONES Y ENCUESTAS QUE SON INFORMADAS.
10	SE CUMPLE CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASIGNADA POR LA COORDINACIÓN DEL SERVICIO Y LOS CAMBIOS QUE SE PRESENTEN EN LA MISMA SON INFORMADOS POR ESCRITO AL DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO.
11	EN CASO DE PRESENTARSE NOVEDADES INFORMACIÓN CON ANTICIPACIÓN DICHA SITUACIÓN PARA LA PROVISIÓN DEL RESPECTIVO REEMPLAZO ,SE INFORMA AL DIRECTOR TÉCNICO DEL SERVICIO.
12	SE VERIFICA E INFORMAN LOS INSUMOS PRÓXIMOS A VENCER, LUEGO DE HACER SU ROTACIÓN POR CONSUMO
13	SE CONOCE Y LLEVA A CABO EL DECALOGO DE HUMANIZACIÓN DE LA INSTITUCIÓN. SE DA RESPUESTA A LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS QUE ATIENDO.
14	SE CUMPLE CON LAS ACTIVIDADES DE LOS PROCEDIMIENTOS E INSTRUCTIVOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO Y DE LOS PROCESOS TRASNVERSALES CON LOS QUE NOS RELACIONAMOS, LLEVANDO REGISTRO COMPLETO EN LOS FORMATOS DE LOS MISMOS.
15	SE CUMPLE CON LA PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES ASIGNADA.

V. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	94845184 24		OPERADOR:	EN LINEA	
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD		FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
SALUD:	SALUD TOTAL		9/04/2025	$	178.000
PENSIÓN:	PENSIONADA COLPENSIONES		N/A	$	-
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR		9/04/2025	$	34.700
OTRO	N/A		N/A		
TOTAL PAGADO				$ 212.700	

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 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 periodo correspondiente

Angela Muñoz

FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ
CC: 51695797
CEL: 3115485734

	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E APOYO – GESTION DE CONTRATACIÓN FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN	CÓDIGO: AP-IA-FT-014 VERSIÓN: 6 FECHA: 2024-09-16

DATOS DEL CONTRATISTA

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (30/04/2025)

NOMBRES Y APELLIDOS:	FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	CC:	51695797
		RUT (NIT):	N/A
CORREO ELECTRÓNICO:	flanmu@hotmail.com	TELÉFONO:	3115485734
DIRECCIÓN DOMICILIO:	CALLE 62 A # 18 T- 04	CIUDAD:	BOGOTÁ D.C

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

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:	DAVIVIENDA				
NOMBRE DEL BANCO (APLICA CUANDO EL BANCO NO SE ENCUENTRE EN LA LISTA DESPLEGABLE)		TIPO DE CUENTA:	AHORROS	Nº CUENTA:	487041 7989

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

Nº DEL CONTRATO:	PS 2974 2025	Nº CDP:		Nº. RP:		PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS : SEIS (6) MESES
FECHA DE INICIO CONTRATO	2/01/2025	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		30/06/2025		VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES: $ 13.957.020
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 01/04/2025 AL 30/04/2025					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO EN (LETRAS Y NUMEROS)	$ 2.337.300					
	DOS MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL TRECIENTOS PESOS M/CTE					

Angela Muñoz

FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ
C.C 51695797
cel: 3115485734

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			FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ		
NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD			51.935.295		
I. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNICO AUXILIAR DE FARMACIA PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION DE SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E				
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 2974 2025**		**FECHA INICIO CONTRATO**	**2/01/2025**	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$**			4.273.920,00	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	**$**	13.957.020,00	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	**$**	2.337.300
N° PAGO / N° DE INFORME:	4	**N° CRP INICIAL:** 7226	**N° CDP INICIAL DEL CONTRATO**	1	
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	SEIS (6) MESES				
N° DE PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL:	9484518424	**OPERADOR:**	APORTES EN LINEA		
PROCESO EN DONDE SE EJECUTARON LAS ACTIVIDADES:	SERVICIO FARMACEUTICO				
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	5CH CENTRO DE SALUD CHIRCALES				
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO	DIRECTOR TECNICO CODIGO 009 GRADO 05			

II. MODIFICACIONES CONTRACTUALES							
N° DE MODIFICACIÓN:	N° (2)	**TIPO DE MODIFICACIÓN (ADICIÓN – PRÓRROGA):**				ADICION (2)	PRORROGA (2)
VALOR ADICIONADO	**$ 4.808.160**	**CDP DE LA ADICIÓN:**	**631**	**RP DE LA ADICIÓN:**	11187	**TIEMPO PRORROGADO:**	DOS (2) MESES
VALOR ADICIONADO	**$ 4.874.940**	**CDP DE LA ADICIÓN:**		**RP DE LA ADICIÓN:**		**TIEMPO PRORROGADO:**	DOS (2) MESES

III. POLIZAS (SI APLICA)					
¿PACTÓ POLIZAS EN SU CONTRATO?	**SI**		**NO**	**X**	
N° 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 (01/04/2025) AL (30/04/2025)

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO:	**NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR:** DANNYS IVETH TEHERAN TURIZO **CARGO:** DIRECTORA TECNICA (1 DE ABRIL AL 21 DE ABRIL)
	Yudi Milena Bocanegra G. **NOMBRE Y FIRMA DEL SUPERVISOR** **PERFIL:** DIRECTORA TECNICA (22 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL)
	NOMBRE Y FIRMA APOYO TECNICO DEL SUPERVISOR: ALIX LUCERO SARMIENTO TINJACA **PERFIL:** REFERENTE SERVICIO FARMACÉUTICO

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51695797		MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 18Z #62a 24 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5883321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399779122	9484518424	I	2025/04/24	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$212,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	Ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$212,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$212,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$212,700
1	CC	51695797	MUÑOZ FLOR			0	$0	$0	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$212,700
Total		**Afiliados(1)**					$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$212,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51695797		MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 18Z #62a 24 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5883321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399779122	9484518424	I	2025/04/24	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$212,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$212,700	$0	$0	$212,700

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51695797		MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 18Z #62a 24 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5883321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399779122	9484518424	I	2025/04/24	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$212,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$212,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$212,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																							$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$212,700
1	CC	51695797	MUÑOZ FLOR																			0	$0	$0	EPS002	30	$1,423,500	$178,000		0	$0	$0	14-7	30	$1,423,500	2.436%	$34,700	0	$0	$0	No	$212,700
Total			**Afiliados(1)**																				$0	$0			$1,423,500	$178,000			$0	$0			$1,423,500		$34,700		$0	$0		$212,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51695797		MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Crr 18Z #62a 24 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5883321	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1399779122	9484518424	I	2025/04/24	2025/04/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$212,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$34,700	$0	$0	$34,700
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	$34,700	$0	$0	$34,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$178,000	$0	$0	$178,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$178,000	$0	$0	$178,000
TOTAL				1	$212,700	$0	$0	$212,700

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2024_1781596

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA (PENSIÓN DE VEJEZ - ORDINARIA)

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 la señora **MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA,** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 51,695,797, solicita el 30 de enero de 2024 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2024_1781596.

Que la peticionaria ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
SOC NAL DE LA CRUZ ROJA COL	19880325	19880413	TIEMPO SERVICIO	20
INSTITUCIONES LTDA	19910506	19911231	TIEMPO SERVICIO	240
INSTITUCIONES LTDA	19920101	19920130	TIEMPO SERVICIO	30
4 3 2 1 DALHOM LTDA	19920211	19921231	TIEMPO SERVICIO	325
4 3 2 1 DALHOM LTDA	19930101	19930331	TIEMPO SERVICIO	90
4 3 2 1 DALHOM LTDA	19930401	19931231	TIEMPO SERVICIO	275
4 3 2 1 DALHOM LTDA	19940101	19940331	TIEMPO SERVICIO	90
4 3 2 1 DALHOM LTDA	19940401	19940430	TIEMPO SERVICIO	30
4 3 2 1 DALHOM LTDA	19940501	19940831	TIEMPO SERVICIO	123
4 3 2 1 DALHOM LTDA	19940901	19941031	TIEMPO SERVICIO	61
4 3 2 1 DALHOM LTDA	19941101	19941130	TIEMPO SERVICIO	30
4 3 2 1 DALHOM LTDA	19941201	19941231	TIEMPO SERVICIO	31
DALHOM S A	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
DALHOM S A	19950201	19950430	TIEMPO SERVICIO	90
DALHOM S A	19950501	19950531	TIEMPO SERVICIO	30
DALHOM S A	19950601	19950731	TIEMPO SERVICIO	60
DALHOM S A	19950801	19951231	TIEMPO SERVICIO	150
DALHOM S A	19960101	19960430	TIEMPO SERVICIO	120
DALHOM S A	19960501	19960630	TIEMPO SERVICIO	60
DALHOM S A	19960701	19960831	TIEMPO SERVICIO	60
DALHOM S A	19960901	19960917	TIEMPO SERVICIO	17
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	19990801	19991231	TIEMPO SERVICIO	150
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20000101	20001231	TIEMPO SERVICIO	360
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20010101	20010731	TIEMPO SERVICIO	210
FUNDACION CLINICA MATERNIDAD D	20010801	20011231	TIEMPO SERVICIO	150
FUNDACION CLINICA MATERNIDAD D	20020101	20020108	TIEMPO SERVICIO	8
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20040401	20040531	TIEMPO SERVICIO	60
COOP DE TRABAJO ASOCIADO SERVI	20040601	20041231	TIEMPO SERVICIO	210
COOP DE TRABAJO ASOCIADO SERVI	20050101	20050228	TIEMPO SERVICIO	60
COOP DE TRABAJO ASOCIADO SERVI	20050301	20050315	TIEMPO SERVICIO	15
ACCION S.A.	20051201	20051208	TIEMPO SERVICIO	8
ACCION S.A.	20060101	20060122	TIEMPO SERVICIO	22
ACCION S.A.	20060201	20060207	TIEMPO SERVICIO	7

ACCION S.A.	20060601	20060615	TIEMPO SERVICIO	15
ACCION S.A.	20060701	20060719	TIEMPO SERVICIO	19
PHARMA EXPRESS LTDA	20061001	20061231	TIEMPO SERVICIO	90
PHARMA EXPRESS LTDA	20070101	20070331	TIEMPO SERVICIO	90
PHARMA EXPRESS LTDA	20070401	20070728	TIEMPO SERVICIO	118
PHARMA EXPRESS LTDA	20071001	20071130	TIEMPO SERVICIO	60
PHARMA EXPRESS LTDA	20080101	20080430	TIEMPO SERVICIO	120
PHARMA EXPRESS LTDA	20080501	20081231	TIEMPO SERVICIO	240
PHARMA EXPRESS LTDA	20090101	20091231	TIEMPO SERVICIO	360
PHARMA EXPRESS LTDA	20100101	20100731	TIEMPO SERVICIO	210
PHARMA EXPRESS LTDA	20100801	20100831	TIEMPO SERVICIO	30
PHARMA EXPRESS LTDA	20100901	20101231	TIEMPO SERVICIO	120
PHARMA EXPRESS LTDA	20110101	20110131	TIEMPO SERVICIO	30
PHARMA EXPRESS LTDA	20110201	20110228	TIEMPO SERVICIO	30
PHARMA EXPRESS LTDA	20110301	20110930	TIEMPO SERVICIO	210
GOMEZ CASTELLANOS JOSE	20120201	20120430	TIEMPO SERVICIO	90
GOMEZ CASTELLANOS JOSE	20120501	20120531	TIEMPO SERVICIO	30
GOMEZ CASTELLANOS JOSE	20120601	20120604	TIEMPO SERVICIO	4
ADMINISTRADORA DE BIENES Y SER	20120801	20120820	TIEMPO SERVICIO	20
ADMINISTRADORA DE BIENES Y SER	20120901	20121231	TIEMPO SERVICIO	120
ADMINISTRADORA DE BIENES Y SER	20130101	20130430	TIEMPO SERVICIO	120
ADMINISTRADORA DE BIENES Y SER	20130501	20130930	TIEMPO SERVICIO	150
ADMINISTRADORA DE BIENES Y SER	20131001	20131001	TIEMPO SERVICIO	1
ADECCO COLOMBIA S. A.	20140301	20140321	TIEMPO SERVICIO	21
ADECCO COLOMBIA S. A.	20140401	20140411	TIEMPO SERVICIO	11
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20140501	20141231	TIEMPO SERVICIO	240
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20150101	20150131	TIEMPO SERVICIO	30
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20150201	20151231	TIEMPO SERVICIO	330
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20160101	20160131	TIEMPO SERVICIO	30
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20160201	20161231	TIEMPO SERVICIO	330
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20170101	20170131	TIEMPO SERVICIO	30
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20170201	20171231	TIEMPO SERVICIO	330
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20180101	20180131	TIEMPO SERVICIO	30
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20180201	20180331	TIEMPO SERVICIO	60
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20180401	20180430	TIEMPO SERVICIO	30
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20180501	20181231	TIEMPO SERVICIO	240
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20190101	20191231	TIEMPO SERVICIO	360
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20200101	20201231	TIEMPO SERVICIO	360
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20210101	20211130	TIEMPO SERVICIO	330
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20211201	20211231	TIEMPO SERVICIO	30
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20220101	20221231	TIEMPO SERVICIO	360
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20230101	20231231	TIEMPO SERVICIO	360
FLOR ANGELA MUÑOZ PEREZ	20240101	20240430	TIEMPO SERVICIO	120

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 9,131 días laborados, correspondientes a 1,304 semanas.

Que nació el 7 de diciembre de 1962 y actualmente cuenta con 61 años de edad.

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener la pensión de vejez, son los siguientes: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre.

A partir del 1 de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará, así:

AÑO	SEMANAS	EDAD HOMBRE	EDAD MUJER

2005	1050	60	55
2006	1075	60	55
2007	1100	60	55
2008	1125	60	55
2009	1150	60	55
2010	1175	60	55
2011	1200	60	55
2012	1225	60	55
2013	1250	60	55
2014	1275	62	57
2015	1300	62	57

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: "*Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.*

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo".

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: *"... A partir del 1o. de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:*

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

r = 65.50 - 0.50 s, donde:
r =porcentaje del ingreso de liquidación.
s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2004, el monto mensual de la pensión de vejez será un porcentaje que oscilará entre el 65 y el 55% del ingreso base de liquidación de los afiliados, en forma decreciente en función de su nivel de ingresos calculado con base en la fórmula señalada". El 1o. de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará en 50 semanas. Adicionalmente, el 1o. de enero de 2006 se incrementarán en 25 semanas cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de

cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo. El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima."

Que para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1º del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que de acuerdo con la Circular OAL 02 de 2021 se Modificó el numeral 1.6.5 de la circular interna Nº. 01 de 2012, subrogado de por la Circular Interna 24 de 2018, el cual quedará así: 1.6.5. FECHA DE DISFRUTE DE LAS PENSIONES DE VEJEZ

"(...) Para efectos de establecer la fecha de disfrute de la pensión de vejez se tendrán en cuenta las siguientes reglas:

a. Cuando el afiliado dependiente o independiente se encuentra retirado o ha dejado de cotizar antes de cumplir requisitos para acceder a la prestación reclamada, ésta se reconocerá a partir del cumplimiento del requisito de edad.

b. Si el afiliado es dependiente y se encuentra retirado después de cumplir los requisitos para acceder a la pensión de vejez, la prestación se reconocerá a partir del día siguiente a la fecha de retiro. Si la novedad de retiro no estuviera acreditada en la historia laboral, la prestación se concederá desde el día siguiente al último aporte registrado.

c. Una vez cumplidos los requisitos, el trabajador independiente se hará acreedor del retroactivo pensional desde el día siguiente a la fecha de retiro. Cuando no se logre constatar el reporte de esta marcación, la efectividad de la pensión se concederá desde el día siguiente al último aporte registrado.

d. Para los servidores públicos sometidos al imperio de la Ley 1821 de 2016, se tomarán en consideración las apreciaciones vertidas en el concepto No.2017_11915637 o el instrumento que lo adicione, precise o modifique, hasta tanto los mandatos que en ella se contemplan continúen vigentes, considerando que para acreditar el retiro del servicio público también es posible aportar certificado de retiro emitido por la autoridad competente.

e. Si la última cotización se hizo a través del Régimen Subsidiado en Pensión, la fecha de disfrute será a partir del día siguiente de la última semana efectivamente cotizada, esto es, que se refleje tanto el subsidio como el aporte del trabajador. (...)"

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procede a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: 1,147,986 x 65.00 = $746,191
SON: SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL CIENTO NOVENTA Y UN PESOS M/CTE.

La pensión aquí reconocida se ajustara de conformidad con las reglas aplicables al valor mínimo o máximo de la pensión, según corresponda, vigente para la fecha de efectividad, por la cual la suma a reconocer será de 1,300,000 (UN MILLON TRESCIENTOS MIL 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	Acep
1050 semanas progresivas, 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal	29 de marzo de 2024	1 de mayo de 2024	1,147,986.00	1,118,799.00	1	65.00	1,300,000.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DIAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	9131	$1,300,000.00

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de mayo de 2024, día siguiente a la última cotización efectiva al sistema general de pensiones.

Que son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Ley 797 de 2003 y Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor de la señora **MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA**, ya identificada, en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de mayo de 2024 = $1,300,000

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	1,300,000.00
Descuentos en Salud	52,000.00
Valor a Pagar	**1,248,000.00**

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202406 que se paga el último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de BOGOTA DC CR 7 71 52 TO B LC 103 QUINTA AVENIDA.

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 SALUD TOTAL.

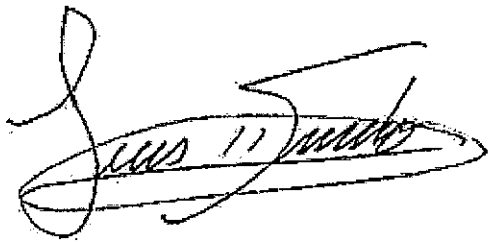
ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	9131	$1,300,000.00

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese a la Señora **MUÑOZ PEREZ FLOR ANGELA** 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



LUIS FERNANDO PRIETO RODRIGUEZ
SUBDIRECTOR DE DETERMINACION X (A)
COLPENSIONES

FELIX FABIAN CASTILLO FRANCO

ANGELA PATRICIA SUAREZ RODRIGUEZ
ANALISTA COLPENSIONES

COL-VEJ-03-501,2