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: 5
FECHA: 2024-09-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-08-2025)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**AURA MARIA CABRERA GARCIA**			**CC:**	**41569545**
CORREO ELECTRÓNICO:	**AURACABRERA97@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3153364424**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 13 136 51 AP 305**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**9970291911**

DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO						
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1802 2025**	**N° CDP:**	**2526**	**N°. RP:**	**0**	**PLAZO DEL CONTRATO INCLUIDAS PRORROGAS: NUEVE (9) MESES**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**		**2025/09/01**		
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2025/08/01 AL 2025/08/31**					
VALOR A PAGAR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO	**$ 17.173.194**					

AURA MARIA CABRERA GARCIA
PS_1802_2025_40DEF1

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
AURA MARIA CABRERA GARCIA
CC: 41569545
CEL: 3153364424

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 EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
AURA MARIA CABRERA GARCIA			
	CON C.C N°	**41.569.545**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS COMO PEDIATRA 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 1802 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 81.249.520	**No. HORAS EJECUTADAS**	**186**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 203.308.458	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 17.173.194
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	NUEVE (9) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL LA VICTORIA		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA		

ITEM	**II. 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 LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DETERMINADOS DENTRO DEL PLAN DE MANEJO DE SU ESPECIALIDAD, CON UN ALTO NIVEL CIENTIFICO, ETICO Y HUMANO, DE UNA MANERA OPORTUNA Y PERTINENTE, EN CORRESPONDENCIA CON LAS NECESIDADES DE LOS PACIENTES, Y TENIENDO EN CUENTA QUE TODAS LAS DECISIONES CLINICAS GENERADAS EN LA ATENCION MEDICA PROCURARAN EL MEJORAMIENTO DE LA SALUD DEL PACIENTE.2-BRINDAR UNA ATENCION EN SALUD CON OPORTUNIDAD, INTEGRIDAD, SUFICIENCIA Y PERTINENCIA, EN UN AMBIENTE DE ATENCION PERSONALIZADA Y HUMANIZADA, CUMPLIENDO EL PRINCIPIO DE EQUIDAD Y CON ENFASIS EN ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS, PROTOCOLOS, INTERVENCIONES Y GUIAS DE ATENCION, DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE HABILITACION Y ACREDITACION.3-REALIZAR LAS ACTIVIDADES SEGUN LAS NECESIDADES DE LA SUBRED DANDO CUBERTURA EN TODAS LAS UNIDADES EN DONDE SE PRESTA EL SERVICIO Y SEA REQUERIDO. 4-INFORMAR AL PACIENTE Y SU FAMILIA SOBRE LA CONDICION CLINICA, PLAN DE MANEJO, ATENCION Y RECOMENDACIONES DE EGRESO, GENERANDO UN ALTO GRADO DE SATISFACCION SOBRE LOS SERVICIOS PRESTADOS, RESOLVIENDO INQUIETUDES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ATENCION. 5-DILIGENCIAR LOS REGISTROS DE LAS ATENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES, QUE PERMITA MANTENER ACTUALIZADOS LOS INFORMES ESTADISTICOS DEFINIDOS POR LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y TODOS AQUELLOS REGISTROS NECESARIOS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS DE COSTOS Y FACTURACION. 6-RESPETAR LOS DERECHOS DEL PACIENTE, CUMPLIR EL CODIGO DE ETICA MEDICA Y LAS DISPOSICIONES LEGALES PERTINENTES PROPIAS DE LOS SERVICIOS EN DONDE SE PRESTE LA ATENCION.7- REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL A PACIENTES EN LOS QUE SE REQUIERA SU PARTICIPACION E IMPARTIR INSTRUCCIONES AL EQUIPO DE SALUD SOBRE LOS PROCEDIMIENTOS ORDENADOS.8- EMITIR CONCEPTOS MEDICOS QUE SE REQUIERAN, DE CONFORMIDAD A SU ESPECIALIDAD, REALIZAR RESUMENES DE HISTORIA CLINICA, EPICRISIS U OTROS DOCUMENTOS ASISTENCIALES O ADMINISTRATIVOS QUE SEAN SOLICITADOS.9-DILIGENCIAR EN FORMA COMPLETA, OPORTUNA, SISTEMATIZADA Y LEGIBLE (EN LOS CASOS EN QUE SE PRESENTEN FALLAS DEL SISTEMA), LOS FORMATOS, LA HISTORIAS CLINICAS, CONSENTIMIENTO INFORMADO, REPORTES DE ESTUDIOS Y DEMAS REGISTROS PROPIOS DE SU ACTUAR, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE, LOS PROCEDIMIENTOS DE AUDITORIA Y DEMAS DIRECTRICES RELACIONADAS CON EL MANEJO DE HISTORIAS CLINICAS Y RESPALDANDO TODAS LAS ACTUACIONES REALIZADAS AL PACIENTE CON LA FIRMA.10- GARANTIZAR LA DEBIDA RESERVA DE LA INFORMACION DEL PACIENTE Y DE LOS REGISTROS CLINICOS. 11- UTILIZAR DE MANERA ADECUADA LOS EQUIPOS, ELEMENTOS E INSTALACIONES Y LOS RECURSOS QUE LA SUBRED APORTE AL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS Y RESPONDER POR SU REPOSICION O REPARACION CUANDO LOS DAÑOS SE OCASIONEN POR NEGLIGENCIA O INADECUADA.12 REPORTAR AL AREA DE RECURSOS FISICOS ACTIVOS FIJOS DE LA SUBRED, LOS EQUIPOS DE PROPIEDAD DEL CONTRATISTA, QUE SE DESTINE A LAS ACTIVIDADES ASISTENCIALES.13 EL CONTRATISTA DEBERA RESPONDER POR LA SEGURIDAD DE LOS EQUIPOS QUE SE ENCUENTREN BAJO SU CUSTODIA.14-APOYAR LA ELABORACION DE RESPUESTAS A RECLAMACIONES Y REQUERIMIENTOS QUE SE PRESENTEN EN DESARROLLO DE LA ATENCION QUE SE OBLIGA A PRESTAR A LOS USUARIOS O PACIENTES QUE DEMANDEN EL SERVICIO.15- PRESTAR EL APOYO NECESARIO PARA DAR RESPUESTA A OBJECIONES INICIALES EVITANDO ASI QUE SE GENERE GLOSA DEFINITIVA O PROCESOS DE CONCILIACION POR PARTE DE EAPB.16-NOTIFICAR LOS SUCESOS DE SEGURIDAD QUE SE PRESENTEN DURANTE EL PROCESO DE ATENCION AL PACIENTE Y APOYAR EN LOS ANALISIS A LOS QUE SEA CONVOCADO E IMPLEMENTAR LAS ACCIONES DE MEJORA DEFINIDAS PARA EL SERVICIO.17-REPORTAR LOS EVENTOS DE NOTIFICACION OBLIGATORIA CON LA OPORTUNIDAD ESTABLECIDA EN LA NORMATIVIDAD VIGENTE.

18-APOYAR LAS ACTIVIDADES DE DOCENCIA DE SERVICIO EN LA REVISTA MEDICA U OTRO ESPACIO DIRIGIDAS A LOS ESTUDIANTES Y/O PERSONAL DEL SERVICIO, PARA EL DESARROLLO Y FORMACION DEL RECURSO HUMANO EN SALUD.19-INSTRUIR A LA COMUNIDAD SOBRE LA PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES PROPIAS DE SU ESPECIALIDAD.20-ASISTIR A LAS JORNADAS DE CAPACITACION, INDUCCION, REUNIONES, COMITES Y EVENTOS A LOS CUALES SEA CONVOCADO.21-INFORMAR OPORTUNAMENTE AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUALQUIER NOVEDAD QUE AFECTE EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES. 22-FACILITAR LAS LABORES DE SUPERVISION, EVALUACION Y CONTROL QUE LA SUBRED REALICE EN FORMA DIRECTA POR LA SUBDIRECCION DE SERVICIOS DE SALUD, LA OFICINA DE CALIDAD Y/O A TRAVES DE TERCEROS.23-CUMPLIR OPORTUNAMENTE LAS RECOMENDACIONES, OPORTUNIDADES DE MEJORA, ACTAS DE COMPROMISO Y DEMAS SOLICITUDES DE LA SUPERVISION Y DE LA OFICINA DE CALIDAD.24-ACREDITAR INSCRIPCION EN EL RETHUS, MIPRES Y RUAF.25-PORTAR EL CARNET INSTITUCIONAL DE LA SUBRED DURANTE LA EJECUCION DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES.26-PRESTAR EL SERVICIO DE CONFORMIDAD CON LA PROGRAMACION DE AGENDA ACORDADA CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, PARA EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES.27-PARTICIPAR EN LAS INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS ESPECIFICOS DE CASOS TENDIENTES A RESOLVER CAUSAS Y SOLUCIONES A PROBLEMAS PROPIOS DE SU ESPECIALIDAD RELACIONADOS CON ESTA.

1	

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA 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 (2025-08-01) AL (2025-08-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 88146286	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	ALIANSALUD	2025/08/11	$ 1.025.000
PENSIÓN:	SIN DATO	2025/08/11	$ 0
RIESGOS LABORALES:	SURA	2025/08/11	$ 199.800
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 1.224.800

V. 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 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 período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*AURA MARIA CABRERA GARCIA* *PS_1802_2025_40DEF1* **AURA MARIA CABRERA GARCIA** **CC: 41569545**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS* *PS_1802_2025_40DEF1* **DEISY YANETH HENAO VILLALOBOS** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA* *PS_1802_2025_40DEF1* **XIMENA ANDREA GARAVITO HIGUERA** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

AURA MARIA CABRERA GARCIA

NIT: 41569545-4
Régimen: No responsable de IVA
Tipo de persona: Natural
CR 13 136 51 AP 305, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 6014444444

Autorización facturación electrónica No. 18764093955236 válida desde 2025-06-03 hasta 2025-12-03 rango desde FE79 hasta FE200

DATOS DEL CLIENTE	
NIT:	900959051
Razón Social:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE
Dirección:	DG 34 4 37, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:	3444484
Email:	radicacionfacturaelectronica@subredcentrooriente.gov.c

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	
No. de Factura	FE82
Fecha Emisión	05/08/2025 12:10:51-05:00
Fecha Vencimiento	31/07/2025
Moneda	COP Colombia, Pesos
Método de Pago:	Crédito
Medio de Pago:	Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago:	31/07/2025
Total de Lineas:	1

#	Código	Descripción	U. M.	Cantidad	Precio U.	Impuestos			Dcto.	Total
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	85100000-0	PEDIATRIA HONORARIOS POR SERVICIOSDE PEDIATRIA DEL 01 AL 31DE AGOSTO 2025	WSD	186,00	$92.329,00				0,00	$17.173.194,00

Impuesto	Base	Tarifa / Valor Nominal	Importe

Subtotal:	$17.173.194,00
Cargos:	$0,00
Descuento:	$0,00
Total:	$17.173.194,00

CUFE:	17216fc02cb356946f71a62756834f73450fbbece13a4ffe5275796891684400b4bb2b007d20dc22678757a3c29407ad
Total con letra:	(diecisiete millones ciento setenta y tres mil ciento noventa y cuatro pesos)

Firma Digital: T6PHmXlWLSwyA37fFrEQoh0/IN5F/0fJICiHGUV++wnvm6w2mGoALgZBBrM/U/Wb
GaYXW1HgXB5uDKzY82k9dR4G9ZNFvV+2GHgx1kd9wv0Pv/GB2E
3rYhD1qka5CWLi lAHV1brLeFQehSRb7Uwl82sMCPmnz8+quzcL+65Jtlw3UGNhVm7hOxTSSbDQeyy4 5EtJkd/2Nvoae/CRPNPwqtQxXvKhPzZbMt0
ISphIf+Yd2Ly1TSSRq5F7M1zlmtkT bANo3seUUn+uWlmc4zuirZvIxR5l3LBwmkycxy8H9mcalqbQjX5/6wwrl5ciSP8V +4LriTiHzg6Qx85DAM9g
Gw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	41569545	AURA MARIA CABRERA GARCIA	CRR 13 # 136-51 APT 305	6016336062	auracabrera97@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	11/07/2025	88146286	$1.224.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	1.025.000	0		0		0	0	0	0	1.025.000	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	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	199.800				199.800	0	0	199.800			1.998	199.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.025.000	1.025.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	199.800	199.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	1.224.800	1.224.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	41569545	AURA MARIA CABRERA GARCIA		CRR 13 # 136-51 APT 305	6016336062	auracabrera97@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	11/07/2025	88146286	$1.224.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	41569545	CABRERA GARCIA AURA MARIA	59	2			N																		0	0	0	0	0	0	EPS001	8.200.000	1.025.000	14-11	8.200.000	3	199.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

0036667

SEGURO SOCIAL
PENSIONES
PARA SIEMPRE

RESOLUCION No. _____ **De** 17 AGO 2007

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de prestaciones económicas en el Sistema General de Pensiones - Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.

LA ASESORA VI - VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES
SEGURO SOCIAL SECCIONAL CUNDINAMARCA Y D.C

En uso de las facultades reasignadas por el Presidente del Seguro Social mediante Resolución N° 2012 del 22 de agosto de 2003 y Resolución No 5560 del 28 de octubre de 2005

CONSIDERANDO:

Que el día 13 de septiembre de 2006, la asegurada ***AURA MARIA CABRERA GARCIA****, identificada con la cédula de ciudadanía número 41.569.545, afiliación al ISS No. 020877763 - 941569545, con fecha de nacimiento 16 de mayo de 1951, solicitó pensión de vejez.*

Que mediante Oficio ***062.2.10 No. 10615*** *del 21 de noviembre de 2006, se realizo la consulta a la Unidad de Planeación y Actuaria Vicepresidencia de Pensiones del ISS. si la devolución de aportes efectuada, puede ser validada por el ISS, para el reconocimiento de la prestación, en el caso del afiliado para dar aplicación al régimen establecido por la* **Ley 71 de 1988**, *la cual exige para el derecho a la pensión acreditar 20 años de aportes o cotizaciones y 60 años de edad el hombre y 55 la mujer y un 75 % de monto de pensión.*

Que en cuanto a las personas que hayan decidido trasladarse del Régimen de Prima Media con Prestación Definida al de Ahorro Individual con Solidaridad; el Articulo 3° del Decreto 3800 de 2003, menciona:

" ***Aplicación del Régimen de Transición:*** *En el evento en que una persona a* **1° de Abril de 1994** ***tenia quince (15) o mas años de servicio prestados o semanas cotizadas****, que hubiere seleccionado el régimen de Ahorro individual con Solidaridad, decida* **trasladarse** *al Régimen de Prima Media con prestación definida, le será aplicable el régimen de transición previsto en el articulo 36 de la Ley 100 de 1993, por lo cual podrán pensionarse de acuerdo con el régimen anterior al que estuvieren afiliados a dicha fecha, cuando reúnan las condiciones exigidas para tener derecho a la pensión siempre y cuando cumplan con los siguientes requisitos:*

a) *Al cambiarse nuevamente al Régimen de Prima media con Prestación Definida, se traslade a el, el saldo de la cuenta de Ahorro Individual con Solidaridad y*

b) *Dicho saldo no sea inferior al monto total del aporte legal para el riesgo de vejez, correspondiente en caso que hubieren permanecido en el Régimen de Prima Media, incluyendo los rendimientos que se hubieran obtenido en este ultimo".*

Que mediante oficio ***ODA No. 07 – 5755 del 25 de junio de 2007****, el Jefe de la Oficina de Devolucion de Aportes de la Vicepresidencia del ISS, Dr. OSCAR PARDO SARMIENTO, certifico, en relación con el tramite dispuesto por el Articulo 3 del Decreto 3800 de 2003 (Antes mencionado), que:*

"en el caso especifico sometido a nuestra consideración, la valoración de las cotizaciones con este criterio se ilustra en el anexo que le remito (6 folio(s))), el valor acumulado sobre las cotizaciones hechas entre febrero de 2000 y marzo de 2003 debería ascender la suma de $ 29.092.323.oo al 25 de julio de 2006, fecha en la cual la AFP PORVENIR realiza el

0036671

SEGURO SOCIAL
PENSIONES
PARA SIEMPRE

RESOLUCION No. _____ **De** _____ 17 AGO 2007

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de prestaciones económicas en el Sistema General de Pensiones - Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.

ASEGURADO: AURA MARIA CABRERA GARCIA

traslado del capital acumulado de la cuenta de ahorro individual al ISS por un valor de $ 28.695.892.

Por lo tanto, el(la) señor(a) AURA MARIA CABRERA GARCIA NO CUMPLE con el requisito establecido en el literal b) del Articulo 3° del Decreto 3800 de 2003, en cuanto a la simulación de la rentabilidad que los aportes hubieran tenido al ISS".

Que en este caso es procedente estudiar la solicitud de pensión de vejez en aplicación del régimen general de prima media con prestación definida, establecido por la ***Ley 100 de 1993****, modificado por la* ***Ley 797 de 2003****, se tendrá derecho a la pensión de vejez al acreditar 55 de edad la mujer o 60 años de edad el hombre y mínimo* ***1.100*** *semanas cotizadas para el año 2007, permitiendo contabilizar el tiempo laborado en entidades del Estado y no cotizado, las semanas cotizadas al Seguro Social y las semanas cotizadas a las diferentes entidades de previsión del sector público de cualquier orden.*

Que ha presentado el documento idóneo para demostrar que a la fecha cuenta con la edad exigida para la pensión.

Que para acreditar las semanas necesarias para la pensión se presentan certificados sobre tiempo de servicio al sector Público no cotizado al ISS, así:

ENTIDAD	PERIODO	T. DIAS
HOSPITAL LA VICTORIA II NIVEL	16/08/84 a 31/12/95	4.095
TOTAL		4.095

Que según certificado de historia laboral, el (la) solicitante acredita un total de **6.372** *dias válidamente cotizados al ISS para el Sistema General de Pensiones.*

Que se observa simultaneidad entre el HOSPITAL LA VICTORIA II NIVEL y las SEMANAS TRADICIONALES, de ***1.261*** *días los cuales se descuentan proporcionalmente para un total de* ***9.206*** *días válidamente cotizados al ISS para el Sistema General de Pensiones.*

Que el tiempo de servicio al sector público y el cotizado al ISS, permite cumplir las 1.100 semanas como mínimo exigidas para la pensión.

Que como se puede observar, se cumplen los requisitos legales exigidos para la pensión, la cual se reconocerá y pagará a partir del cumplimiento de dichos requisitos, previo el

retiro del servicio o de la desafiliación del Sistema General de Pensiones, según lo dispuesto por los artículos 13 y 35 del acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 del mismo año, norma aplicable por la expresa remisión que hace el artículo 31 de la ley 100 de 1993

ISS SC Y D. C. CARRERA 13 N° 27 – 00 PISO 4
TELEFONO 2826891 BOGOTA

SEGURO SOCIAL
PENSIONES
PARA SIEMPRE

RESOLUCION No. 036667 **De** 17 AGO 2007

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de prestaciones económicas en el Sistema General de Pensiones - Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.

ASEGURADO: AURA MARIA CABRERA GARCIA

Que para liquidar la pensión se tiene en cuenta el promedio de lo devengado o cotizado durante los 10 últimos años, actualizado anualmente con el I.P.C., conforme a lo indicado por el inciso 3 del artículo 36 de la Ley 100 de 1993.

Para el caso concreto del asegurado la liquidación se efectuó tomando en cuenta los salarios de los 3.650 días anteriores a la última fecha de cotización arrojando un ingreso base de liquidación de $ 5.301.469.oo al cual se le aplico un 65.39 %.

Que para la prestación reclamada procede el cobro del Bono Pensional, según lo establecido en la Ley 100 de 1993 y los Decretos 1314 de 1994, 1748 de 1995, 1513 de 1998, por el tiempo laborado como servidor público y no cotizado al ISS.

Que el Bono pensional se solicitó mediante oficio ***062.2.10 N° 15788*** *de 2007, a la SECRETARIA DE HACIENDA DEL DISTRITO.*

Que de conformidad con lo dispuesto en la Circular P-ISS N° 0625 del 04 de abril de 2005, emanada de la Presidencia del Seguro Social, en la cual señalan que "a fin de que sean reconocidas las prestaciones económicas de servidores públicos dentro del término señalado por el artículo 9° de la Ley 797 de 2003, aún en los eventos en los cuales el Bono Pensional, no se haya emitido en su totalidad", motivo por el cual es viable el reconocimiento de la prestación sin que a la fecha haya sido emitido el Bono Pensional por la Entidad Emisora.

Que el ingreso a nómina de pensionados y pago de la prestación quedará en suspenso toda que se encuentra vinculada como servidor público con la HOSPITAL LA VICTORIA II NIVEL (art. 13 y 35 Decreto 758/90 y Circular 521/02).

Que en consecuencia,

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: *Conceder la pensión de jubilación a la asegurada* ***AURA MARIA CABRERA GARCIA****, identificada con C.C. 41.569.545, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente Resolución, con una mesada pensional de $ 3.466.631.oo, para el año 2007, la cual se dejará en suspenso de ingresar en nómina de pensionados hasta tanto se acredite el retiro definitivo del sistema general de pensiones.*

PARAGRAFO: *La presente Resolución queda sujeta a modificación, teniendo en cuenta para la reliquidación de la pensión, la fecha del retiro y hasta el último día efectivamente cotizado.*

ARTICULO SEGUNDO: *Del valor de la pensión se descuenta el aporte por servicios de salud, conforme lo preceptuado por la Ley 100 de 1993.*

SEGURO SOCIAL
PENSIONES
PARA SIEMPRE

RESOLUCION No. 0036667 **De** 17 AGO 2007

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de prestaciones económicas en el Sistema General de Pensiones - Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida.

ASEGURADO: AURA MARIA CABRERA GARCIA

ARTICULO TERCERO: *Esta prestación económica es incompatible con la percepción de otras asignaciones o pensiones del erario público.*

ARTÍCULO CUARTO: *Remitir copia de esta Resolución a la oficina de Bonos Pensionales del Nivel Nacional del ISS, a la HOSPITAL LA VICTORIA II NIVEL y a la Entidad emisora, para lo de su competencia.*

ARTICULO QUINTO: *La presente Resolución debe ser notificada de conformidad con los artículos 44 y siguientes del Código Contencioso Administrativo haciéndole saber que contra esta procede el Recurso de reposición ante esta Gerencia y el de apelación ante la Gerencia Seccional Cundinamarca y D.C.*

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE
Dada en Bogotá, D.C.
17 AGO 2007

SANDRA ISABEL MEZA DEVIA
Asesor VI, Vicepresidencia de Pensiones
Seccional Cundinamarca y D. C.

Elaboró: Camilo Cruz
Revisó: Sandra almanza
02/08/07