

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA

Versión	3
Fecha de aprobación	2/15/2018
Código:	04-02-FO-0002



INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:		Graciela Arciniegas Bravo					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E	No.	51565118		
CORREO ELECTRONICO:	graciela.arciniegas10@gmail.com			CELULAR:	3125724516		
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:				SUBRED			
UBICACIÓN DEL SERVICIO:		PIC ENTORNO CUIDADOR EDUCATIVO FONTIBON		SEDE:	SUBRED		
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	FO09K29	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A			TIPO DE CUENTA:	AHORRO		
NUMERO DE CUENTA BANCARIA		570008474			PENSIONADO	SI	

INFORMACIÓN PARA EL PAGO DEL CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

NÚMERO DE CONTRATO		4294		VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	1766	FECHA	2025-08-27 12:56:28.000	NÚMERO DE CRP	38329	FECHA	2025-08-31 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	AUXILIAR DE ENFERMERIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE		FECHA INICIAL		HASTA	FECHA FINAL	
			2025-08-01			2025-08-31	
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				\$2,533,216			
TIPO DE SERVICIOS	PIC	RESERVA DE GLOSA 0%			N/A		

OBSERVACIONES: (Descuentos, incapacidades, licencias de maternidad y pagos por porcentaje. O cualquier otra novedad que repercuta en el pago de honorarios, alivios tributarios) es de anotar que para los alivios tributarios se debe allegar los soportes.

CONTROL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

CONCEPTO	VALORES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO MAS ADICIONES:	\$10,614,507
VALOR EJECUTADO	\$5,924,337
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	\$2,533,216
VALOR A LIBERAR	\$0
SALDO POR EJECUTAR	\$4,690,170
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	56%

El interventor o supervisor del contrato **CERTIFICA QUE:**

Se verifica el cumplimiento del mínimo valor de los aportes al sistema de seguridad social en salud y pensiones pagado en el mes. Los honorarios inferiores a \$2.194,507 el valor para IBC debe ser sobre un salario mínimo legal vigente.

Número de Planilla	IBC DE COTIZACION	APORTE A SALUD 12.5% IBC	APORTE PENSION 16% IBC	NIVEL ARL	APORTE ARL	TOTAL APORTES
9489190932	\$908,526	\$113,566	\$145,364	3	\$22,132	\$281,062

Dado en Bogotá a los treinta y un(31) días del mes de Agosto de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional conforme a lo establecido por los lineamientos, estándares y portafolio con criterios de veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos en el lineamiento del componente cuando sea requeridos y/o asignados, en el contrato vigente entre la Sub Red Sur Occidente y la Secretaría Distrital de Salud.	Se realizan las actividades programadas acorde a lo planeado con el respectivo coordinador del Colegio tom adams de la Localidad Kennedy.	Acta y Cronograma diligenciado en drive Producto 64 línea salud oral
Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS-Subred Sur Occidente.	Se realiza 1 sesión de Seguimiento telefónico y 56 sesiones de manera presencial en promoción de prácticas en el cuidado de la Salud Bucal con Escolares y padres de familia. del Colegio tom Adams localidad Kennedy en promoción de prácticas en el cuidado de la Salud Bucal.	Acta, Ficha para Verificación de la Técnica de Higiene Bucal. Drive del producto 64 línea de salud oral .Aplicativo Portal Educativo. Canalizaciones.
Participar activamente en las jornadas de salud pública (vacunación, institucionales, entre otras) programadas tanto por la SDS como por la Sub Red Sur Occidente o las contempladas en el plan de acción del componente asignado.	No se realiza	No aplica
Desarrollar fortalecimiento de capacidades y habilidades en IPS públicas y privadas para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas no transmisibles en Bogotá.	No se realiza	No aplica
Realizar inducción a la demanda y seguimiento efectivo a las activaciones de ruta realizadas a los diferentes servicios asistenciales y sociales, para articular el PIC y POS.	Se brinda información referente a la necesidad de completar el esquema de vacunación en los menores, asistir a los diferentes puntos de vacunación establecidos por las EPS. Aplicar adecuadamente prácticas de Autocuidado en prevención del COVID – 19. Solicitar citas de control para Promoción y Prevención en Salud Bucal, Auditiva y Visual.	Canalizaciones.
Alistar soportes y presentar auditorías programadas tanto de la ESE como de la firma auditora o Secretaria.	Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral
Notificar todos los eventos de interés en salud pública	Durante el mes de julio no se reportan	No aplica
Informar a los individuos, familias y/o colectivos sobre sus deberes y derechos respecto a la seguridad social en salud.	Se orienta a los menores y padres intervenidos en cuanto a sus Derechos y Deberes en Salud a fin de hacer uso efectivo y adecuado de su derecho a la Salud, asistir a control Odontológico periódico.	No aplica
Realizar entrega de soportes y velar por la custodia de los mismos	Se realiza entrega de Soportes de las intervenciones realizadas para Digitación al Líder del proceso, con la calidad esperada	Ficha de Verificación Técnico en salud oral
Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	Se entrega informe semanal y final de intervenciones realizadas, al líder del proceso en Salud Bucal y soportes de las acciones realizadas	Ficha de Verificación Técnico en salud oral. Aplicativo portal Educativo, Canalizaciones
Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las pre auditorías del referente del componente asignado	Se realiza revisión a la calidad de los soportes entregados al Líder del proceso, recibiendo sugerencias y ajustando los soportes según revisión.	Ficha de Verificación Técnico en salud oral
Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras	No se generan Glosas	No aplica
Seguimiento a las gestantes y menores de 5 años que presenten algún factor de riesgo con su respectiva retroalimentación. Fortalecer la captación temprana de gestantes	No se realiza	No aplica
Participar en las asistencias técnicas, espacios de fortalecimiento y articulaciones convocadas por la Sub Red Sur Occidente ESE y de la SDS.	Se participo en Reunión de Equipo del Entorno Educativo de la SSO. Reunión con referente de salud oral de la SDS. Asistencia Técnica con Secretaria de Educación y Secretaria de Seguridad Convivencia y Justicia, Mesa técnica línea salud bucal.	Actas y listado de asistencia.
Dar respuesta de manera oportuna a los requerimientos de información que se soliciten por parte de la Subred, SDS u otros entes.	Se realiza encuestas sociodemográficas, actualización de datos almeira, reportes de socializaciones de jornadas de sensibilización en Prevención del cáncer, alertas por emergencia ambiental.	Link google .forms y correo institucional pantallazosespacioeducativo@gmail.com

Fortalecer las capacidades a profesionales de la salud en la promoción y asesoría de hábitos saludables, en la implementación de RIAS para condiciones crónicas y demás estrategias del sector salud relacionadas	Se participo en proceso de reentrenamiento de canalizaciones de la SSO	Actas y listado de asistencia
Garantizar que toda la información que intercambien las partes en desarrollo del contrato que las une, es de carácter reservado. El CONTRATISTA se compromete a guardar la más estricta reserva sobre la información del CONTRATANTE y la personal de sus colaboradores, directivos, etc. a que tenga acceso en razón del presente contrato y a no divulgar a terceros o a usar para propósitos distintos del cumplimiento del objeto de este contrato, toda o cualquier parte de la información del CONTRATANTE a que tenga acceso en razón de este Contrato, o que haya sido recibida o averiguada por el CONTRATISTA directa o indirectamente del CONTRATANTE, o de sus colaboradores, directivos, etc., otros contratistas o consultores, contratantes u originada de otra manera y adquirida por el CONTRATISTA, en conexión con o como resultado de la realización de servicios objeto de este contrato. Es objeto especial de este acuerdo de confidencialidad la información de propiedad del CONTRATANTE entre otros, pero sin limitarse estos a los medios escritos, magnéticos, Internet, informes, actas, etc., los cuales no podrán ser revelados, copiados, reenviados, retirados de la E.S.E. La violación de este acuerdo de confidencialidad a juicio de la empresa, será considerada falta grave y causal de terminación contractual imputable al CONTRATISTA	Se garantiza que la información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas en el presente mes, no se utilizó con propósitos distintos al cumplimiento del presente contrato y cumplen con lo requerido frente a la confidencialidad del dato	Documentos, actas, formatos y demás información suministrada y adquirida en el ejercicio de las actividades realizadas se encuentran en custodia del entorno y/o proceso donde se desarrollaron las actividades del presente mes, cumpliendo con las obligaciones contractuales frente a la confidencialidad del dato.

MONICA VIVIANA BELLO FLOREZ
52744682
Supervisor

Constancia virtual de la cuenta de cobro aprobada por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Todos los derechos reservados de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E..
Copyright © 2021

**DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA
LA SUBREDINTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE**

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

**GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO
C.C. 51565118 DE BOGOTÁ D.C.**

La suma de dos millones quinientos treinta y tres mil doscientos dieciséis pesos M/C (\$2.533.216), por concepto de servicios como (Auxiliar de Enfermería) en el entorno Cuidador Educativo, durante el periodo del 1 al 31 de agosto de 2025, de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios 4294-2025



**GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO
C.C. 51565118 DE BOGOTÁ D.C.
CUENTA DE AHORROS Banco Davivienda
NUMERO 0057000847-4**

Nota: En constancia del anterior documento equivalente correspondiente al mes de junio (del 1 al 31 de agosto de 2025) y una vez verificado el cumplimiento de los productos, se da visto bueno como apoyo a la supervisión



(Diego Castillo)

**Apoyo a la supervisión
Entorno Cuidador Educativo**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 51565118		ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41D -78N - 58sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4516235	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1724983139	9489190932	I	2025/08/06	2025/08/25	NEQUI	19	\$215,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																			
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS		PARAFISCALES																													
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF																				
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																			
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																																																			
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																																			
1	CC	51565118	ARCINIEGAS GRACIELA																			0		EPS017	30			0	14-11	30	2.436%	0	No																		
Total Afiliados(1)																																																			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 51565118		ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 41D -78N - 58sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4516235	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-07	1724983139	9489190932	I	2025/08/06	2025/08/25	NEQUI	19	\$215,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$34,700	\$500	\$0	\$35,200	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$34,700	\$500	\$0	\$35,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$2,200	\$0	\$180,200	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$178,000	\$2,200	\$0	\$180,200	
TOTAL				1	\$212,700	\$2,700	\$0	\$215,400	



Colpensiones

NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONOMICA

COLPENSIONES

VICEPRESIDENCIA SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2017_7534084

PUNTO COLPENSIONES: SUPERCADDE AMÉRICAS
SUBTRÁMITE(S) DE RECONOCIMIENTO: 2017_7306527
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 51565118
NOMBRE CAUSANTE: GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 21 de julio de 2017

Se presentó GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO, identificado con CC 51565118 en calidad de Interesado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 125431 del 14 de julio de 2017, mediante la cual

Se resuelve un trámite de prestaciones - vejes ordinarias

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente SI NO procede los recursos de reposición y subsidio de apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.

En el evento que el reconocimiento de la pensión derivada al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI NO NO APLICA he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 204 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES

FIRMA: *Graciela Arciniegas Bravo*
NOMBRE NOTIFICADO:
GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO

CC 51565118

FIRMA: *Luis Fernando Rozo*
NOMBRE NOTIFICADOR: Luis Fernando Rozo
CC 80825877

Su futuro lo construimos entre los dos

www.colpensiones.gov.co
Carrera 10 No 72 - 33 Torre B Piso 11 - Bogotá /Línea Nacional 01 8000 41 09

SUB 125431
14 JUL 2017

HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY	20160401	20160430	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY	20160501	20160531	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY	20160601	20160630	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY	20160701	20160731	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20160801	20160831	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20160901	20160930	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20161001	20161031	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20161101	20161130	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20161201	20161231	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20170101	20170131	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20170201	20170228	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20170301	20170331	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20170401	20170430	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20170501	20170531	TIEMPO SERVICIO	30
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	20170630	20170630	TIEMPO SERVICIO	1

Que obra en el expediente pensional, certificados de tiempos de servicio y factores salariales expedidos por el HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY, Los cuales fueron ingresados manualmente, de la siguiente manera:

ENTIDAD	ADMINISTRADORA	FECHA INICIAL	FECHA FINAL	NOVEDAD
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	FONCEP	07/06/1985	31/10/1995	LABORAL

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 12,884 días laborados, correspondientes a 1,840 semanas.

Que nació el 27 de marzo de 1960 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que el artículo 36 de la Ley 100 de 1993 que textualmente establece: "La edad para acceder a la pensión de vejez, el tiempo de servicio o el número de semanas cotizadas, y el monto de la pensión de vejez de las personas que al momento de entrar en vigencia el sistema tengan treinta y cinco (35) o más años de edad si son mujeres o cuarenta (40) o más años de edad si son hombres, o quince (15) o más años de servicios cotizados, será la establecida en el régimen anterior al cual se encuentren afiliados. Las demás condiciones y requisitos aplicables a estas personas para acceder a la pensión de vejez, se regirán por las disposiciones contenidas en la Ley 100 de 1993."

Que en atención a lo anterior, se tiene que en el presente caso, la peticionaria no es beneficiaria del régimen de transición, toda vez que al 01 de abril 1994, contó con una edad de 34 años y 5 días, siendo necesario un mínimo de 35 años; a su vez, y en cuanto al tiempo de cotización, se tiene que acreditó un total de 12 años, 7 meses y 9 días, siendo necesario un mínimo de 15 años. Así las cosas se tiene que la peticionaria no es beneficiaria del régimen de transición, siendo procedente únicamente el estudio de la prestación, de conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003.

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

SUB 125431
14 JUL 2017

1050	semanas	27	de	1 de julio de	2,371,636.00	1,657,916.00	1	78.90	1,870,984.00	SI
progresivas, 55 o 60	años de edad	de 2017		2017						
797 del 2003- Legal	Ley de 2017									

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de julio de 2017.

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93, Ley 797 de 2003, y C.P.A.C.A. (Ley 1437/11).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de julio de 2017 = \$1,870,984

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	1,870,984.00
Descuentos en Salud	224,600.00
Valor a Pagar	1,646,384.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 201708 que se paga en el periodo 201709 en la central de pagos del banco POPULAR C. P. 1ERA QUINCENA de BOGOTA PLAZA DE LAS AMERICAS TR 71 D NO 6 94 SUR.

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

ARTÍCULO CUARTO: Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

ARTÍCULO QUINTO: Remitir copia de la presente resolución a la Dirección de Ingresos por Aportes de la Gerencia Financiamiento e Inversiones de Colpensiones para lo de su competencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notifíquese al (la) Señor (a) ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA (a) 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.

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2017_6955269

SUB 125431
14 JUL 2017

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES
ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA

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 el (la) señor(a) ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificado(a) con CC No. 51.565.118, solicitó el 27 de noviembre de 2014 el reconocimiento de una pensión de vejez.

Que mediante Resolución GNR 148176 del 20 de mayo 2015, esta entidad negó una pensión de vejez al señor ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificado(a) con CC No. 51.565.118, toda vez que no acreditó el requisito de 57 años, ya que contó con 55 años de edad.

Que la señora ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificada con CC No. 51,565,118, solicitó el 5 de abril de 2017, un nuevo estudio de la pensión de vejez.

Que con Resolución SUB 93050 del 12 de Junio 2017, se reconoció una pensión de vejez a favor de la ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificada con CC No. 51,565,118, en cuantía para el 2017 de \$1,870,984.00, con un Ingreso Base de Liquidación \$2,371,636.00, al cual se le aplicó una tasa de reemplazo del 78.89%, con base en 1,832 semanas, de conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003.

Que el (la) señor(a) ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificado(a) con CC No. 51,565,118, solicita el 6 de julio de 2017 el ingreso en nómina de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2017_6955269, toda vez que allegó Resolución Nro. 490 del 29 de Junio 2017, Emitida por la Gerente VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO, en calidad de Gerente de la Subred integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en donde se aceptó la renuncia a partir del 01 de Julio 2017.

CONSIDERACIONES