Secretaría de Salud / Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.			
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO U ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (OPS) PARA PROCESO DE PAGO POR TESORERIA	Versión	3	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
	Fecha de aprobación	2/15/2018	
	Código:	04-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	alfredo luis lazaro meza						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	13359987	
CORREO ELECTRONICO:	alfredo.turra@gmail.com				CELULAR:	3107887038	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	ADM MANTENIMIENTO (BIOMEDICO E INFRAESTRUCTURA) USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE10R12	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	7500901819				PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	239			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2157	FECHA	2025-11-05 00:00:00.000	NÚMERO DE CRP	46797	FECHA	2025-11-08 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	APOYO AUXILIAR EN MANTENIMIENTO GENERAL						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-10-01		2025-10-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:				$2,033,152			
TIPO DE SERVICIOS	Administrativo	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:	$18,721,918
VALOR EJECUTADO	$18,721,918
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2,033,152
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$0
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	100%

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
90462716	$908,526	$113,566	$145,364	5	$22,132	$281,062

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

JUAN CARLOS MARTIN ROA
79835804
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y PRODUCTOS	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES	PRODUCTOS
Mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura hospitalaria de los diferentes puntos de la Subred Sur Occidente E.S.E.	Reparaciones locativas y apoyo a actividades de obras civiles en los diferentes puntos de atención adscritos a la Subred Sur Occidente	Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor.
Apoyo en las actividades de adecuación y reparación de la infraestructura para cada uno de los servicios que lo solicita	• Reparaciones locativas y apoyo a actividades de obras civiles en los diferentes puntos de atención adscritos a la Subred Sur Occidente	• Entrega de trabajos a satisfacción según lo indicado por el Supervisor
Mantenimiento de las instalaciones, redes y dispositivos hidráulicos y sanitarios	Ejecución a órdenes de servicio solicitadas por medio de la mesa de ayuda a los diferentes servicios de la Subred Sur Occidente.	Ordenes de servicios diligenciadas y firmadas a satisfacción.
Garantizar el cuidado y protección del mobiliario mientras se realiza la ejecución de las actividades de reparación y/o de mantenimiento	cuando se requiera	mantenimiento preventivo
. Mantenimiento preventivo y correctivo de todo tipo de cerrajería, cambio de las mismas	cuando se requiera	mantenimiento preventivo y correctivo
Realizar las reubicaciones, modificaciones y adecuaciones de puestos de trabajo de oficina modular que se requieran	de acuerdo a las solcitudes	ordenes de servicio
Recoger los materiales de trabajo cuando cese la ejecución de las actividades y dejar lo espacios en completo orden.	• siempre dejar los espacios limpios despues de realizar las adecuaciones	• n/a
Impermeabilización y reparación en cubiertas y placas.	de acuerdo al cronograma de actividades	cronograma
Responder por el buen manejo de la herramienta menor y equipos que se le entregue para el desarrollo de sus actividades, así como el uso adecuado y eficiente de los materiales entregados para las actividades o mantenimientos programados	Según la priorización o categorización	Indicadores y cumplimiento mensual
Entregar los reportes de las actividades realizadas en las diferentes unidades de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	• al finalizar entregar las novedades y realizado al jefe inmediato	orden de servicio
Acatar las normas de seguridad y salud en el trabajo, ambientales establecidas por la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E	segun lo indicado	n/a
Contar con los elementos de protección según se especifica en la norma actual vigente	Usar Tapabocas cuando se este dentro de las instalaciones, cuando se requiera monogafas gorros polainas y traje antifluido	n/a
. Demás actividades asignadas por el Supervisor del contrato	que le sean asignadas de acuerdo al perfil	No aplica

JUAN CARLOS MARTIN ROA
79835804
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

Copia Certificada Subred Suroccidente

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): ALFREDO LUIS LAZARO MEZA
No. Identificación: CC13359987
Dirección: CRA 72 N 47 16
Telefono: 3601391
Correo: ALFREDO.TURRA@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 91314750

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	ALFREDO LUIS LAZARO MEZA	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC13359987	**Periodo de Cotización Salud**	octubre de 2025
Número de planilla	91314750	**Periodo de Cotización Pensión**	octubre de 2025
Fecha pago	2025-11-14	**Número de Administradoras**	1
Número de autorización pago	2092500	**Total Pagado**	178000
Banco	1083	**Total Intereses de Mora**	0

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
EPS008	Compensar EPS	178000	1

91314750

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 13359987
APELLIDOS Y NOMBRES: ALFREDO LUIS LAZARO MEZA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008		1423500	0	0	0	178000	0	0	0	0	0

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

Colpensiones

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2018_4050011

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A BOGOTA SUR
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2018_3920289
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 13359987
NOMBRE CAUSANTE: ALFREDO LUIS LAZARO MEZA

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 12 de abril de 2018

Se presentó ALFREDO LUIS LAZARO MEZA, identificado con CC 13359987 en calidad de afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 93439 del 9 de abril de 2018, mediante la cual SE RECONOCE Y ORDENA PAGO DE INDEMNIZACION SUSTITUTIVA.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, 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 prestación corresponda 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 X 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 2004 "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:
NOMBRE NOTIFICADO: ALFREDO LAZARO MEZA
CC 13359987

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADOR: JENNIFER ANDREA GUERRERO PARDO

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 93439
RADICADO No. 2018_1649686 09 ABR 2018

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) **LAZARO MEZA ALFREDO LUIS**, identificado(a) con CC No. 13,359,987, solicita el 13 de febrero de 2018 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2018_1649686.

Que nació el 4 de noviembre de 1955 y actualmente cuenta con 62 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
PALLARES MONTANO Y CIA LTDA	19840620	19841024	TIEMPO SERVICIO	127
PALLARES MONTANO Y CIA LTDA	19860415	19861231	TIEMPO SERVICIO	261
PALLARES MONTANO Y CIA LTDA	19870101	19870605	TIEMPO SERVICIO	156
GALINDO RUIZ	20010301	20010320	TIEMPO SERVICIO	20
COOP RENACER CTA	20080501	20080503	TIEMPO SERVICIO	3
LAZARO MEZA ALFREDO LUIS	20150601	20151231	TIEMPO SERVICIO	210
LAZARO MEZA ALFREDO LUIS	20160101	20160128	TIEMPO SERVICIO	28
LAZARO MEZA ALFREDO LUIS	20160201	20161231	TIEMPO SERVICIO	330
LAZARO MEZA ALFREDO LUIS	20170101	20170128	TIEMPO SERVICIO	28
LAZARO MEZA ALFREDO LUIS	20170201	20171231	TIEMPO SERVICIO	330
LAZARO MEZA ALFREDO LUIS	20180101	20180128	TIEMPO SERVICIO	28

SUB 93430
09 ABR 2018

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 a Sistema de Pensiones, de lo cual resulta la siguiente fórmula:

Indemnización = [(Ingreso Base Liquidación/30) x 7] x (días / 7) x (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 ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normatividad anteriormente mencionada y 217 semanas así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1984	IBC	49,375.00	49,375.00	2,905,413.00
1986	IBC	151,808.00	151,808.00	6,167,719.00
1987	IBC	110,670.00	110,670.00	3,717,529.00
2001	IBC	127,600.00	127,600.00	285,839.00
2008	IBC	4,600.00	4,600.00	6,877.00
2015	IBC	4,508,000.00	4,508,000.00	5,298,130.00
2016	IBC	8,222,067.00	8,222,067.00	9,050,455.00
2017	IBC	8,806,800.00	8,806,800.00	9,166,998.00
2018	IBC	729,159.00	729,159.00	729,159.00

Indemnización = $3,907,873.00

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS SIETE MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES PESOS M/CTE.

SUB 93439
09 ABR 2018

PENSIONES

REVISOR AUTOMATICO

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE

SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

ALFREDO LUIS LAZARO MEZA
C.C. 13359987 DE OCAÑA

La suma de: DOS MILLONES TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y DOS PESOS MCTE ($2,033.152, oo), por concepto de: Prestación de Servicios, del Area de Mantenimiento en la sede hospital Kennedy, durante el periodo de 01 al 31 de Octubre de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No. 239-2025.



ALFREDO LUIS LAZARO MEZA

C.C. 13359987 DE OCAÑA

CUENTA DE AHORROSDAVIVIENDA

NUMERO 7500901819