Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.**	
	INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SIASUR

DATOS DEL INFORME

Periodo a Certificar:	**Desde:**	2025-12-01	**Hasta:**	2025-12-31	
Nombre del Contratista:	MARIA DEL PILAR ROMERO BARRANTES		**Número de Documento:**	20723060	
Correo Electrónico:	pilirromero042@gmail.com		**Número Telefónico:**	3228197578	
Nombre del Supervisor:	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	**Cargo:**	ENFERMERO	**Código - Grado:**	243-09

DATOS DEL CONTRATO

No. Contrato:	3998-2025	**Año Contrato:**	2025	**CDP Contrato Inicial:**	26
Perfil:	AUXILIAR EN ENFERMERIA				
Dirección a la que Pertenece:	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
Unidad de Servicios:	USS MEISSEN				

LIQUIDACIÓN DE SERVICIOS

Centro de Costos	Dirección	Unidad	Número Horas	Número Horas Adicionales	Valor Hora	Total	Procetaje(%) Centro de Costos
I05ME	DIRECCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS	USS MEISSEN	114	0	11519	$1313166	61.3%
VALOR SERVICIO PRESTADO MES:	**$ 1313166**	**UN MILLON TRESCIENTOS TRECE MIL CIENTOSESENTA Y SEISPESOS**					

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO

Fecha de Inicio del Contrato		2025-01-21		**Fecha de Terminación del Contrato Inicial**	2025-09-20
No. Prorroga	**Fecha Inicio**	**Fecha Terminación**	**No. Adición**	**Valor Adición**	**CDP**
1	2025-08-11	2025-10-31	1	$ 4215954	1314
2	2025-10-20	2025-11-30	2	$ 2004306	1767
3	2025-11-27	2026-01-16	3	$ 2004306	1956
4	2025-12-11		4	$ 357089	2122
5	2025-12-11		5	$ 357089	2122
No. Cuenta Según el Mes Certificado		**Mes Cuenta de Cobro**		**Valor a Pagar**	

© Siasur - 2025

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO		
1	ENERO	$ 691140
2	FEBRERO	$ 1935192
3	MARZO	$ 2695446
4	ABRIL	$ 2349876
5	MAYO	$ 2488104
6	JUNIO	$ 2349876
7	JULIO	$ 2280762
8	AGOSTO	$ 2280762
9	SEPTIEMBRE	$ 2073420
10	OCTUBRE	$ 1935192
11	NOVIEMBRE	$ 2073420

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL CONTRATO
$ 17140272	**$ 26079016**	**$ 23153190**	**$ 2925826**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
1	1). Prestar servicios de perfil Auxiliar de Enfermería acorde con la Lex Artis, según necesidad de LA SUBRED SUR E.S.E, de acuerdo a los principios del Sistema General de Seguridad Social (SGSS), Sistema Obligatorio de Garantia y Calidad (SOGC) y demás normas concordantes.	-CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN COORDINACIÓN CON EL SUPERVISOR ACORDE A LAS NECESIDADES DE LOS USURARIOS DE LA SUB-RED SUR	-REALIZAR AUDITORIAS
2	2). Realizar actividades de información, educación, comunicación, encaminadas a promover y prevenir la enfermedad y el autocuidado de la salud a nivel individual, familiar y comunitaria.	- BRINDAR INFORMACIÓN A LOS USUARIOS ACERCA DE LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE.	- HISTORIA CLÍNICA
3	3). Registrar en la historia clínica la información de la intervenciòn al paciente, plan de cuidados de enfermeria, simultánea o inmediatamente después de su realizaciòn, con Integralidad, secuencialidad, racionalidad científica (lógica, clara, completa) y demás criterios que defina el Ministerio de Salud y Protecciòn Social o Entes competentes que regulan la materia (Resolucion 1995/1999, 839/2017 norma que la modifique,sustituya), e informar de forma oportuna a la enfermera y/o médico del servicio, los cambios en el estado o evolución del paciente.	-REGISTRAR LAS ACTIVIDADES REALIZADAS A LOS USURARIOS DE MANERA OPORTUNA Y VERAZ	- HISTORIA CLÍNICA-AUDITORIAS

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS (LAS ESTIPULADAS EN LA MINUTA)		ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PERIODO EN CUMPLIMIENTO DE CADA OBLIGACIÓN	PRODUCTO O EVIDENCIA
4	4). Apoyar la elaboración, actualización de formatos, protocolos, guías, procedimientos de enfermeria y adherirse a los mismos, incluyendo el diligenciamiento del consentimiento informado en los casos pertinentes garantizando las normas universales de bioseguridad.	-PARTICIPAR EN CAPACITACIÓN DE LOS PROTOCOLOS GUIAS Y DEMÁS Y PONERLOS EN PRÁCTICA	- FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS-PROCEDIMIENTOS
5	5) Apoyar el proceso de alta temprana, fortaleciendo conocimientos del paciente y la familia en la promoción de hábitos saludables, autocuidado y cuidados específicos de acuerdo a tratamiento y recomendaciones médicas, dejando registro escrito en la historia clínica y /o documentos destinados por la institución.	-FORMATOS-GUIAS-PROTOCOLOS-PROCEDIMIENTOS	-HISTORIA CLINICA
6	6) Otras actividades propias del perfil que fortalezcan el desarrollo de las actividades misionales.	-HISTORIA CLINICA	-HISTORIA CLINICA

© Siasur - 2025

INFORMACIÓN DEL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Periodo al que corresponde el pago		Fecha de Pago			Número de Planilla	Factura Electrónica	Valor de Honorarios Certificados el Mes Anterior	
AÑO	MES	AÑO	MES	DÍA	92284081	-		$ 2073420
2025	NOVIEMBRE	2025	12	11				
Valor honorarios certificados el mes anterior en letras					**DOS MILLONES SETENTA Y TRES MIL CUATROCIENTOS VEINTEPESOS**			

Item		Entidades Aportantes a Seguridad Social	Ingreso Base de Cotización	Valor Mínimo de los Aportes	Valor Aportado
Pensionado	SI	PENSIONADO	$ 1423500	$ 227760	**$ 0**
Salud		SALUD TOTAL		$ 177938	**$ 178000**
ARL	3	SURA		$ 34676	**$ 34700**
Caja de Compensación	SI	COMPENSAR	**Total**	**$ 413129**	**$ 212700**

INFORMACIÓN DE PAGO

Entidad Bancaria	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo de Cuenta	AHORROS	Número de Cuenta	8300546796

HISTÓRICO

OBSERVACIÓN	USUARIO	FECHA
CREACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA DEL ROMERO BARRANTES	2025-12-15 14:22:59
MODIFICACIÓN DEL INFORME DE ACTIVIDADES	MARIA DEL ROMERO BARRANTES	2025-12-16 08:45:11
ACEPTADO SUPERVISIÓN	IRENE GUERRA LEGUIZAMON	2025-12-22 12:26:32
ACEPTADO CONTRATACIÓN	ANGIE ALEXANDRA LOZANO ALBERTO	2025-12-22 12:28:17

Autorizo para que se haga uso de la firma únicamente para el objetivo antes descrito. Y asumo mi responsabilidad por la custodia, reserva y uso de la firma (Conforme con lo previsto en la Resolución 126 del 13 de febrero de 2024)
NOTA: La firma mecánica será para uso exclusivo del aplicativo **SIASUR, MÓDULO DE INFORMES DE ACTIVIDADES DE CONTRATO** de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E.

Irene Guerra

IRENE GUERRA LEGUIZAMON
ENFERMERO

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	20723060	MARIA DEL PILAR ROMERO BARRANTES	diagonal 83 #73 15 apartamento 302 torre 16	9001640	pilironero042@gmail.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	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92395099	$241.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	241.200	241.200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20723060	MARIA DEL PILAR ROMERO BARRANTES	diagonal 83 #73 15 apartamento 302 torre 16	9001640	pilironero042@gmail.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	
2025-12	2025-12	I	16/12/2025	92395099	$241.200	

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	Estornado	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	20723060	ROMERO BARRANTES MARIA DEL PILAR	59	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20723060	MARIA DEL PILAR ROMERO BARRANTES	diagonal 83 #73 15 apartamento 302 torre 16	9001640	pilironero042@gmail.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	
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92284081	$241.200	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	34.700				34.700	0	0	34.700			347	34.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

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	178.000	178.000
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	34.700	34.700
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	241.200	241.200

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20723060	MARIA DEL PILAR ROMERO BARRANTES		diagonal 83 #73 15 apartamento 302 torre 16	9001640	pilironero042@gmail.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	
2025-11	2025-11	I	11/12/2025	92284081	$241.200	

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	Estornado	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	20723060	ROMERO BARRANTES MARIA DEL PILAR	59	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bancolombia

Comprobante en línea

11 Dic 2025 13:06:48

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1999777294

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
11 Dic 2025 13:06:48

Referencia 2
CC

Número de factura
92284081

Referencia 3
20723060

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$241.200

Número de comprobante
TR1305517294

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 7890**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evalua

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CONTRATO N° 3998-2025 ENERO 2025 PILI.pdf	CONTRATO N° 3998-2025 ENERO 2025 PILI.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3998-2025 FEBRERO 2025.pdf	CONTRATO 3998-2025 FEBRERO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3998-2025 MARZO 2025.pdf	CONTRATO 3998-2025 MARZO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3998-2025 ABRIL 2025.pdf	CONTRATO 3998-2025 ABRIL 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3998-2025 MAYO 2025.pdf	CONTRATO 3998-2025 MAYO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3998-2025 JUNIO 2025.pdf	CONTRATO 3998-2025 JUNIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3998-2025 JULIO 2025.pdf	CONTRATO 3998-2025 JULIO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3998-2025 AGOSTO 2025.pdf	CONTRATO 3998-2025 AGOSTO 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3998-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	CONTRATO 3998-2025 SEPTIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3998-2025 OCTUBRE 2025.pdf	CONTRATO 3998-2025 OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	CONTRATO 3998-2025 NOVIEMBRE 2025.pdf	CONTRATO 3998-2025 NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Colfondos
Pensiones y Cesantías
del grupo Scotiabank

Bogotá, D. C., 02 de mayo de 2019
BP-R-I-L-47913-03-2019

Señor(a)
MARIA DEL PILAR ROMERO BARRANTES
CL 81 H BIS 77 75 BQ C AP 101
PILIROMERO042@GMAIL.COM
3228197578
BOGOTA, D.C.-BOGOTA D.C

Tipo de Trámite: Devolución de Saldos
Asunto: Aprobación de Devolución de Saldos
Código: DS017
Identificación: 20.723.060

Respetado(a) Señor(a):

En relación con la solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que validados los requisitos establecidos en la Ley, Colfondos S.A. le informa que le ha sido **APROBADA UNA DEVOLUCION DE SALDOS.**

Lo anterior teniendo en cuenta que:

1. Al verificar el patrimonio pensional acumulado -correspondiente al saldo de su cuenta de ahorro individual y el valor del bono pensional en caso de que tuviese derecho al mismo- y los beneficiarios reportados en la solicitud, dicho patrimonio es insuficiente para financiar una pensión de vejez en los términos del Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.

2. El número de semanas cotizadas resulta inferior a las 1.150 semanas requeridas para acceder a la Garantía de Pensión Mínima, en concordancia con el Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para aprobación de la devolución de saldos:

Beneficiario Principal y Sustitutos							
Número de ID.	Nombre y Apellidos	F. de Nacimiento	Género	% de Distribución	Extinción del Derecho	Parentesco	Estado Beneficiario
20723060	MARIA DEL PILAR ROMERO BARRANTES	4/2/1962	Femenino	100%		Principal	Activo

Fecha de Adquisición del Derecho: 2/4/2019			
Información General			
Edad del afiliado	57	Saldo Cuenta de Ahorro Individual	**$22.657.860**
% de Pérdida de Capacidad Laboral			
Estado del Bono Pensional	NO BONO	Valor del Bono Pensional	$0
Total semanas cotizadas	836	**Valor Devolución de Saldos**	**$22.657.860**
Total Semanas Cobertura			

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: Consuelo Rodríguez Valero (cfinanciero@defensoria.com.co), Suplente: Nicolás Pavel Cortes Alonso (cfinanciero@defensoria.com.co), - Dirección: Calle 12 B No. 7-90 Piso 2, en Bogotá, Tel.: 7 456300 Ext. 4910 – 4911 - 4830 - 4959 - 3412; Fax.: 7 456300 Ext. 3473 Horario de Atención: lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua."

Antes de proceder con la devolución de saldos, le sugerimos considerar las siguientes alternativas, con el objeto de evaluar otras **posibilidades que eventualmente le permitirían acceder al beneficio de la pensión**:

1. **Seguir cotizando hasta alcanzar el capital necesario.** En esta opción es posible alcanzar el capital mínimo requerido para financiar su pensión, dependiendo del tiempo que requiera para lograrlo. En Colfondos con gusto lo(a) asesoraremos sobre la viabilidad de esta alternativa, de acuerdo con sus condiciones y circunstancias particulares.

2. **Verificar la existencia de semanas cotizadas adicionales.** Le recomendamos verificar si posee información que sustente cotizaciones adicionales al Sistema de Seguridad Social, en caso positivo, agradecemos que en un período no superior a 30 días, contados a partir de la fecha en que se reciba esta comunicación, remita a esta Sociedad Administradora los soportes del caso, con el fin de hacer los ajustes necesarios.

3. **Pensión Familiar.** A través de esta alternativa es posible unir los capitales o las semanas del afiliado(a) y su cónyuge o compañero(a) permanente, con el objetivo de obtener una pensión para el núcleo familiar.

4. **Acceso al sistema de BEPS.** Mediante este sistema, es posible trasladar el saldo de su CAI al programa de BEP´S, o Beneficios Económicos Periódicos, programa a través del cual el Gobierno Nacional favorece a las personas que no cuentan con una pensión y les permite obtener unos ingresos periódicos durante su etapa de retiro laboral. Para acceder a este beneficio, deberá solicitar ante Colpensiones la afiliación en el programa.

Si opta por cualquiera de estas alternativas, lo(a) invitamos a que se comunique con nuestras líneas de Contact Center para recibir la respectiva asesoría. En este caso, el proceso de devolución de saldos quedará suspendido.

Por otra parte, si su decisión es optar por la devolución de saldos, le solicitamos hacernos llegar copia de este comunicado firmado por usted en señal de aceptación (ver al final de este documento) y seleccionando la forma en la cual debemos realizar el pago correspondiente; documento que podrá remitir al correo electrónico: servicioclientе@colfondos.com.co

Seleccione forma de pago:

- Cheque ☐
- Transferencia Electrónica ☐
- Traslado a Pensión Voluntaria. ☐ (En cualquiera de nuestras oficinas corporativas le brindarán la información necesaria para abrir y administrar su cuenta de Pensión Voluntaria).
- Traslado al Fondo de Cesantías. ☐ (En cualquiera de nuestras oficinas corporativas le brindarán la información necesaria para abrir y administrar su cuenta de cesantías).

El valor de la devolución de saldos podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que obtenga el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago.

En Colfondos estamos comprometidos con nuestros afiliados para brindarles el acompañamiento y asesoría necesarias que les permitan tomar decisiones bien informadas. En caso de tener inquietudes con relación a esta comunicación, no dude en contactarnos a través de nuestro portal: www.colfondos.com.co (aquí también podrá encontrar la normatividad relacionada anteriormente

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: Consuelo Rodríguez Valero (cfinanciero@defensoria.com.co), Suplente: Nicolás Pavel Cortes Alonso (cfinanciero@defensoria.com.co), - Dirección: Calle 12 B No. 7-90 Piso 2, en Bogotá, Tel.: 7 456300 Ext. 4910 – 4911 - 4830 - 4959 - 3412; Fax.: 7 456300 Ext. 3473 Horario de Atención: lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua."

consultando el código del comunicado a través de la sección “aprende”) sección **canales de servicio**, o a través de nuestro Contact Center en las siguientes líneas:

Ciudad	Teléfono	Ciudad	Teléfono
Bogotá:	7484888	Bucaramanga:	6985888
Barranquilla:	3869888	Cali:	4899888
Medellín:	6042888	Cartagena:	6949888
Resto del País:		01 800 05 10000	

Atentamente,

ANDRÉS CAMARGO ORTIZ
Coordinador de Pensiones
Elaboró: Angela Chirivi

Acepto la devolución de saldos, en constancia firmo:

Nombre y apellido

Firma

Fecha:

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

“Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: Consuelo Rodríguez Valero (cfinanciero@defensoria.com.co), Suplente: Nicolás Pavel Cortes Alonso (cfinanciero@defensoria.com.co), - Dirección: Calle 12 B No. 7-90 Piso 2, en Bogotá, Tel.: 7 456300 Ext. 4910 – 4911 - 4830 - 4959 - 3412; Fax.: 7 456300 Ext. 3473 Horario de Atención: lunes a viernes de 9:00 a.m. a 4:00 p.m. en jornada continua.”