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:	CARMEN JULIA HERNANDEZ MOLINA								
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51879236			
CORREO ELECTRONICO:	carmenjh2018@gmail.com				CELULAR:	2983471-3158096054			
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED				
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	HOSPITALIZACION MEDICINA INTERNA USS OCCIDENTE DE KENNEDY				SEDE:	SUBRED			
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%	Centro de costo	%	Centro de costo	%			
	KE10I06	80	KE10I09-2	10	KE10I20	10			
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO			
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	2670032925						PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2851			VIGENCIA	2025		
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	51672	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	TERAPEUTA RESPIRATORIA						
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL			
		2025-11-01		2025-11-30			
VALOR HONORARIOS MENSUALES:	$3,836,436						
TIPO DE SERVICIOS	Asistencial	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:	$40,281,000
VALOR EJECUTADO	$40,281,000
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,836,436
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
7991921227	$1,534,574	$191,822	$245,532	3	$37,382	$474,736

Dado en Bogotá a los treinta(30) días del mes de Noviembre de 2025. Lo anterior para que surta el pago pertinente.

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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
1) Realizar los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente.	Realizo los procedimientos, actividades e intervenciones diagnósticas y terapéuticas para el manejo de patologías establecidas dentro del plan integral de atención de cada paciente	Respuesta de interconsultas y atenciones derivadas de la solicitud de procedimientos ordenados por el medico y servicio tratante
2) Ejecución del plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Ejecuto el plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio	Ejecuto el plan individual de habilitación/rehabilitación, relacionadas con las actividades individuales y/o grupales definidas para el usuario ambulatorio u hospitalizado y de acuerdo a las características del servicio
3) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes.	Cumplo con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de los registros clínicos de los pacientes
4) Participación en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Participo en las actividades de revista, análisis de casos clínicos con el fin de evaluar y en caso de ser necesario ajustar el plan individual de habilitación/rehabilitación del usuario ambulatorio u hospitalizado	Se deja registro en formato de censo, revisión de ordenes e interconsultas de pacientes nuevos y de las acciones tomadas en la revista medica o recomendaciones médicasy los ajustes entregados al plan de intervencion terapeutica
5) Informar al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso	Informo al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso.	Informo al usuario, su familia o cuidador las actividades que debe seguir, al inicio de su proceso de habilitación/rehabilitación y posterior a la ejecución del plan de intervención o su egreso
6) Llevar registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Llevo el registro de la atención de las actividades e intervenciones, así como mantener actualizados los informes estadísticos definidos por la Subred y todos aquellos registros necesarios para el cumplimiento de los procesos de costos y facturación	Registro en censos de entrega y recibo de pacientes actualizando los mismos en cada una de las actividades desarrolladas o pendiente durante el tiempo de estancia en la institucion.
7) Participar en la programación de las actividades de la Subred.	Participo en la programación de las actividades de la Subred.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
8) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Reporto los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.
9) Notificar las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Notifico las fallas de calidad que se presenten en el servicio, participar en los análisis a los que sea convocado e implementar las acciones de mejora definidas para el servicio.	Reporte de eventos de seguridad presentados durante la atención de los pacientes.
10) Impartir instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes.	Entrego instrucciones al personal relacionado con el manejo de los pacientes	Realizo apoyo con el personal interdisciplinario reportando las recomendaciones y cuidados que por su patología requiera el paciente.
11) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Diligencio en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad	Diligenciamiento completo de censos de acuerdo a los formatos y encabezados normalizados , firmas de quien entrega y recibe el servicio, realizo diligenciamiento de las histoiras clinicas en Dinámica
12) Realizar las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Realizo las intervenciones al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio	Socializacion a los pacientes los deberes y derechos a los cuales son objeto dentro de la Subred Sur Occidente ESE.
13) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informo al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Informacion al paciente y/o cuidador sobre las pautas de cuidado de la patologia y diligenciamiento de las mismas en la Historia clinica del paciente.
14) Participación en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio	Participo en la actualización e implementación de guías de manejo, protocolos y procedimientos requeridos en el servicio.	Socializacion de guias, protocolos y procedimientos que me sean asignados por la Referencia de Rehabilitacion.
15) Informar las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades.	Informo las dificultades surgidas en el desarrollo del proceso de habilitación/ rehabilitación del usuario, así como los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de las actividades	Registro de eventos de seguridad por Falta de Insumos, fallas en los procesos de atencion

Copia Control Subred Sur Occidente

16) Registrar las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Registro las actividades realizadas, de acuerdo con el sistema de información del servicio, para consolidar la producción mensual del área.	Diligenciamiento adecuado de Historia Clinica Registro de atenciones e ingresos Diarios.
17) Participación en investigación que permitan conocer y plantear nuevas alternativas de diagnóstico e intervención de los usuarios.	No aplica	No aplica
18) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado.	No aplica	No aplica
19) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Apoyo el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred Sur Occidente.	Atencion a visitas de habilitación a los servicios y dar alcance de acuerdo a los procesos establecidos en rehabilitación.
20) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato.	Laboro informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para la certificación de cumplimiento del contrato	Entrega de informe de actividades del servicio todos los 5 primeros dias del mes, de acuerdo al servicio de atencion a la Referencia de Rehabilitación para la consolidacion en el sistema de informacion. Diligenciamiento del censo de registro diario de procedimiento
21) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato	Realizo diligenciamiento de formato de entrega de EPP
22) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Respondo por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Revision de inventarios y equipos biomedicos del servicio durante el desarrollo de las acividades y durante la entrega de turno
23) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Participo en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Entrego pantallazo de ASISTENCIA ENCUENTRO APRENDIZAJE CONTINUO MES DE NOVIEMBRE
24) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente.	Conozco y doy cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Entrego Soporte de pago de Seguridad Social mes de OCTUBRE
25) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Realizo las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Actividades asignadas por referente de rehabilitacion

CLAUDIA ADRIANA PENAGOS NOVOA
52055407
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 Controlada Subred Sur Occidente

DOCUMENTO EQUIVALENTE A FACTURA

LASUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E

NIT:900.959.048-4

DEBE A:

CARMEN JULIA HERNANDEZ MOLINA
C.C. 51.879.236 de BOGOTA

La suma de $ **3.836.436** (**TRES MILLONES OCHOCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS MCTE)** por concepto de: Prestar servicios Profesionales a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de rehabilitación, dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional como TERAPEUTA RESPIRATORIA en el Hospital Occidente de Kennedy en el área de **Hospitalización.**

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de **1 al 30 de noviembre** del 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios **No 2851-2025, dando cumplimiento a 186 horas.**



CARMEN JULIA HERNANDEZ MOLINA
C.C. 51,879,236 BOGOTA Cel: 3213097487
CUENTA DE AHORROS # 2670032925
Banco DAVIVIENDA

Secretaría de Salud
Subred Integrada de Servicios de Salud
Sur Occidente E.S.E.

vy7QCSpBdF

La Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

Certifica que:

CARMEN JULIA HERNANDEZ MOLINA

Identificado con:

51879236

Participó y aprobó

El Curso virtual de Seguridad del Paciente V4 - 40 Horas

Lorena Colmenares G.

Yeimy Lorena Colmenares González
Director Operativo – Dirección de Gestión del Talento Humano

"Subred Sur Occidente, una gran familia a tu servicio"

Expedido en la ciudad Bogotá el21 de November de 2025

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

Validez 2 años

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	51879236
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CARMEN JULIA HERNANDEZ MOLINA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 16H BIS # 96-617	TELÉFONO:	7502848
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7991921227**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		2					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/11/14		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1927921263	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 278.500	$ 0	$ 400	$ 0	$ 278.500	$ 400	$ 0	$ 278.900
SUBTOTALES:													**$ 278.500**	**$ 400**	**$ 0**	**$ 278.900**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 54.300	$ 54.300	$ 100	$ 0	$ 54.400
SUBTOTALES:									**$ 54.300**	**$ 100**	**$ 0**	**$ 54.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES										
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																				
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 51879236	HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 2.227.608				NO																				30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.227.608	$ 278.500	$ 0	$ 278.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.227.608	51879236	$ 54.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 333.300

Planilla Pagada

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	51879236	HERNANDEZ	MOLINA	CARMEN	JULIA	2022-06	Compensar	COTIZANTE
CC	51879236	HERNANDEZ	MOLINA	CARMEN	JULIA	2025-11	Sanitas	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Sanitas	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	04/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	03/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Sanitas	02/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 ... 146 Registros en 15 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

Estado Emergencia: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo por emergencia, en el marco del artículo 15 del Decreto 538 de 2020. Dicho lo anterior estos afiliados no cuentan con un pago o cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Sede principal:
Centro Empresarial Elemento Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16 Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Horarios de Atención:
Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. Y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pqrsd

@AdresColombia

@AdresColombia

@AdresCol

Notificaciones Judiciales:

Medellín, 25 de noviembre de 2025

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN – ARL SURA

La Administradora de Riesgos Laborales, SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.NIT 890.903.790 - 5, certifica:

Que CARMEN JULIA HERNANDEZ MOLINA identificado(a) con C51879236 se encuentra afiliado(a) a Riesgos Laborales y está en estado activo.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C518792362532944367

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

CAPACITACIÓN USUARIO PROTEGIDO

SELECCIONAR

POST TEST

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Carmen julia hernandez

NÚMERO DE DOCUMENTO

51879236

UNIDAD DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES:

Hospital Occidente de Kennedy

PERFIL:

Terapia respiratoria

CAPACITACIÓN USUARIO PROTEGIDO

SELECCIONAR

PRE TEST

NOMBRE DEL PARTICIPANTE

Carmen julia hernandez

NÚMERO DE DOCUMENTO

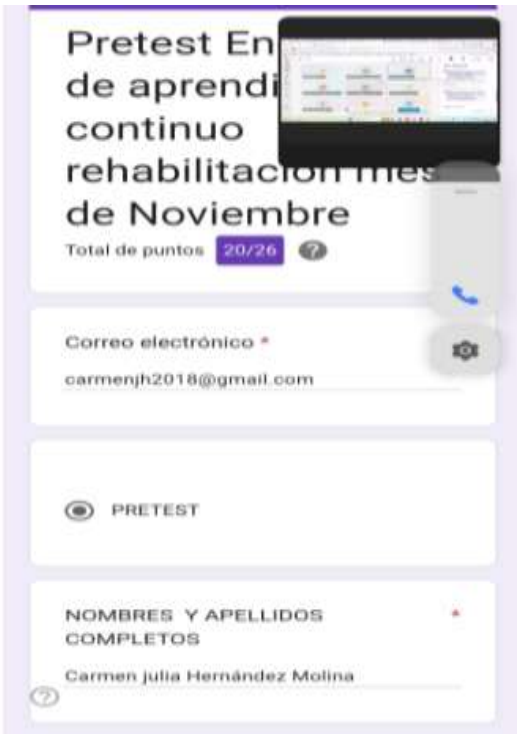
51879236

UNIDAD DONDE DESARROLLA SUS ACTIVIDADES:

Hospital Occidente de Kennedy

PERFIL:

Terapia respiratoria



Pretest En
de aprendi
continuo
rehabilitacion mes
de Noviembre

Total de puntos 20/26

Correo electrónico *

carmenjh2018@gmail.com

PRETEST

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

Carmen julia Hernández Molina



Postest Encuentro de aprendizaje continuo rehabilitacion mes de Noviembre

Total de puntos 24/24

Correo electrónico *

carmenjh2018@gmail.com

Postest

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS *

Carmen julia Hernández

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2023_662301

SUB 38788
13 FEB 2023

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia 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) **HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA,** identificado(a) con CC No. 51,879,236, solicita el 13 de enero de 2023 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2023_662301.

Que el (la) peticionario(a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19950301	19950630	TIEMPO SERVICIO	120
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19950701	19950731	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19950801	19951231	TIEMPO SERVICIO	150
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19960101	19960131	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19960201	19960229	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19960301	19960331	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19960401	19960430	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19960501	19960531	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19960601	19960731	TIEMPO SERVICIO	60
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19960801	19960930	TIEMPO SERVICIO	60
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19961001	19961031	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19961101	19961231	TIEMPO SERVICIO	60
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19970101	19970930	TIEMPO SERVICIO	270
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19980301	19981231	TIEMPO SERVICIO	300
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19990101	19990623	TIEMPO SERVICIO	173
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	19991001	19991231	TIEMPO SERVICIO	90
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20000101	20001231	TIEMPO SERVICIO	360
SISTEMAS DE TERAPIA	20010101	20010430	TIEMPO SERVICIO	120

SUB 38788
13 FEB 2023

RESPIRATOR				
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20010601	20010731	TIEMPO SERVICIO	60
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20010801	20010831	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20010901	20011231	TIEMPO SERVICIO	120
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20020101	20020331	TIEMPO SERVICIO	90
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20020401	20020430	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20020501	20020531	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20020601	20020630	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20020701	20020731	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20020801	20020831	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20020901	20020930	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20021001	20021031	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20021101	20021130	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20021201	20021231	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20030101	20030131	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20030201	20030225	TIEMPO SERVICIO	25
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20030301	20030331	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20030401	20030430	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20030501	20030531	TIEMPO SERVICIO	30
1 SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRAT	20030601	20030630	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20030701	20030731	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20030801	20030831	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20030901	20030930	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20031001	20031031	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20031101	20031130	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20031201	20031231	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20040101	20040131	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20040201	20040229	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20040301	20040331	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20040401	20040430	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20040501	20040531	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20040601	20040630	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20040701	20040731	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20040801	20040831	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA	20040901	20040930	TIEMPO SERVICIO	30

SUB 38788
13 FEB 2023

RESPIRATOR				
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20041001	20041031	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20041101	20041130	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20041201	20041231	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20050101	20050630	TIEMPO SERVICIO	180
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20050701	20050731	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20050801	20050831	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20050901	20051031	TIEMPO SERVICIO	60
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20051101	20051130	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20051201	20051231	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20060101	20060131	TIEMPO SERVICIO	30
SISTEMAS DE TERAPIA RESPIRATOR	20060101	20060120	TIEMPO SERVICIO	20
CARMEN JULIA HERNANDEZ MOLINA	20060201	20060228	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20060301	20060531	TIEMPO SERVICIO	90
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20060801	20060831	TIEMPO SERVICIO	30
CARMEN JULIA HERNANDEZ M	20060901	20060930	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20061001	20061031	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20061101	20061231	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20070101	20070131	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20070201	20070531	TIEMPO SERVICIO	120
CARMEN JULIA HERNANDEZ MOLINA	20070601	20070630	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20070701	20070930	TIEMPO SERVICIO	90
CARMEN JULIA HERNANDEZ MOLINA	20071001	20071031	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20071101	20071130	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20080101	20080229	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20080401	20080828	TIEMPO SERVICIO	148
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20080901	20080928	TIEMPO SERVICIO	28
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20081001	20081130	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20081201	20081231	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20090101	20090131	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20090201	20090228	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20090401	20091231	TIEMPO SERVICIO	270
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20100101	20100228	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA	20100301	20101231	TIEMPO SERVICIO	300
HERNANDEZ MOLINA	20110101	20111231	TIEMPO SERVICIO	360

SUB 38788
13 FEB 2023

CARMEN JULIA					
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20120101	20120331	TIEMPO SERVICIO	90
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20120401	20120430	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20120501	20120630	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20120701	20120831	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20120901	20120930	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20121001	20121231	TIEMPO SERVICIO	90
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20130101	20131231	TIEMPO SERVICIO	360
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20140101	20141231	TIEMPO SERVICIO	360
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20150101	20150430	TIEMPO SERVICIO	120
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20150501	20150531	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20150601	20151231	TIEMPO SERVICIO	210
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20160101	20161231	TIEMPO SERVICIO	360
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20170101	20170531	TIEMPO SERVICIO	150
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20170601	20170731	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20170801	20170930	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20171001	20171031	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20171101	20171231	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20180101	20180131	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20180201	20180228	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20180301	20180430	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20180501	20180531	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20180601	20180630	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20180701	20180831	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20180901	20180930	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20181001	20181031	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20181101	20181130	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20181201	20181231	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20190101	20190131	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20190201	20190228	TIEMPO SERVICIO	30
EUSALUD LTDA		20190301	20190331	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20190301	20190331	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20190401	20190430	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20190501	20190531	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20190601	20190630	TIEMPO SERVICIO	30

SUB 38788
13 FEB 2023

HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20190701	20190731	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20190801	20190831	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20190901	20190930	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20191001	20191130	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20191201	20191231	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20200101	20200131	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20200201	20200731	TIEMPO SERVICIO	180
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20200801	20200831	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20200901	20200930	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20201001	20201031	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20201101	20201130	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20201201	20201231	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20210101	20210131	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20210201	20210228	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20210301	20210430	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20210501	20210531	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20210601	20210630	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20210701	20210731	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20210801	20211031	TIEMPO SERVICIO	90
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20211101	20211231	TIEMPO SERVICIO	60
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20220101	20220131	TIEMPO SERVICIO	30
HERNANDEZ CARMEN JULIA	MOLINA	20220201	20221231	TIEMPO SERVICIO	330

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 9,584 días laborados, correspondientes a 1,369 semanas.

Que nació el 4 de enero de 1965 y actualmente cuenta con 58 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:

SUB 38788
13 FEB 2023

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 conformidad con la Circular OAL 02 de 2021, que modificó las reglas de pensión de vejez de la Circular 01 de 2012, suscrita por la Oficina Asesora de Asunto Legales de esta administradora, las reglas de efectividad de la pensión son las siguientes:

Vinculación al sistema	Efectividad
Dependiente y/o Independiente	Se encuentra retirado o ha dejado de cotizar antes de cumplir requisitos para acceder a la pensión de vejez, ésta se reconocerá a partir del cumplimiento del requisito de edad.
Dependiente	Previo al cumplimiento de la edad se reconocerá desde el día siguiente de la última cotización o de la novedad de retiro.
Independiente/ Régimen Subsidiado	Al día siguiente de la última semana efectivamente cotizada, previo cumplimiento de la edad.
Dependiente / Independiente novedad P	Al día siguiente de la novedad P, previo el cumplimiento de la edad.

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

IBL: 1,361,545 x 66.32 = $902,977

SON: NOVECIENTOS DOS MIL NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE.

La pension aqui reconocida se ajustara de conformidad con las reglas aplicables al valor minimo o maximo de la pension, segun corresponda, vigente para la fecha de efectividad, por la cual la suma a reconocer sera de 1,000,000 (UN MILLON 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	Aceptada

SUB 38788
13 FEB 2023

1050 semanas progresivas, 55 o 60 a?os de edad Ley 797 del 2003- Legal	4 de enero de 2022	1 de enero de 2023	1,361,545.00	1,264,536.00	1	66.32	1,000,000.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	9584	$1,000,000.00

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de enero de 2023

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93 y CCA.

En mérito de lo expuesto,

Que es importante señalar que en caso de que usted desee obtener el detalle de la liquidación de la prestación económica reconocida a través de este acto administrativo, lo podrá solicitar a través de la Sede Electrónica de la Página WEB (www.colpensiones.gov.co) o en cualquiera de los Puntos de Atención de Colpensiones a nivel nacional. Este documento será recibido vía correo electrónico o a través de correspondencia Física según su preferencia.

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de enero de 2023 = $1,000,000

2023 1,160,000.00

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	2,320,000.00
Mesadas Adicionales	0.00
F. Solidaridad Mesadas	0.00
F. Solidaridad Mesadas Adic	0.00
Descuentos en Salud	92,800.00
Ajustes en Salud	0.00
Pagos ya efectuados	0.00
Valor a Pagar	2,227,200.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202303 que se paga el

SUB 38788
13 FEB 2023

último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de BOGOTA DC CR 68B 40 39 LC 182 SALITRE PLAZA.

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 POR ASIGNAR.

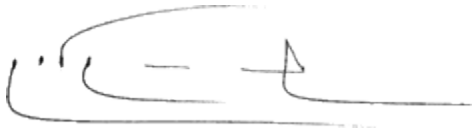
ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	9584	$1,000,000.00

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **HERNANDEZ MOLINA CARMEN JULIA** 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



LADY ANDREA CHAVARRO VELASQUEZ
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION IV
COLPENSIONES

LINEY FAIDITH DORIA CARDENAS

LIQUIDADOR
ANALISTA COLPENSIONES

SUB 38788
13 FEB 2023

COL-VEJ-03-501,1