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:	yolanda de las mercedes						
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		No.	51825692	
CORREO ELECTRONICO:	thomy.mafe@gmail.com				CELULAR:	7951706-3133773723	
UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD:					SUBRED		
UBICACIÓN DEL SERVICIO:	U. ESP UCI PEDIÁTRICA HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL				SEDE:	SUBRED	
CENTRO DE COSTOS:	Centro de costo	%					
	KE11J03	100					
ENTIDAD FINANCIERA:	BANCO DAVIVIENDA S.A				TIPO DE CUENTA:	AHORRO	
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	570004870090158				PENSIONADO	SI	

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

NÚMERO DE CONTRATO	2743			VIGENCIA		2025	
NÚMERO DE CDP	2308	FECHA	2025-11-26 15:54:20.000	NÚMERO DE CRP	52455	FECHA	2025-11-30 00:00:00.000
OBJETO DEL CONTRATO:	ENFERMERO						
PERIODO CERTIFICADO:		DESDE	FECHA INICIAL	HASTA	FECHA FINAL		
			2025-12-01		2025-12-31		
VALOR HONORARIOS MENSUALES:			$3,984,120				
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:	$43,825,320
VALOR EJECUTADO	$43,825,320
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$3,984,120
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
1992277286	$1,593,648	$199,206	$254,984	3	$38,821	$493,011

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

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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) Apoyar la realización de las actividades, procedimientos diagnósticos y terapéuticos ordenados por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral.	Apoyo la realización de actividades y procedimientos por el profesional tratante para el manejo de patologías establecidos dentro del plan integral	Realización de procedimientos y actividades de enfermería establecidas dentro del plan de cuidado integral.
2) Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes	Manejo adecuado de la historia clínica, diligenciamiento, confidencialidad establecidas en el código de ética de enfermería	Diligenciamiento de historia clínica.
3) Llevar registro de la atenció de los procedimientos, 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	Realización de procedimientos e intervenciones del área de enfermería, registro en historia clínica para correspondiente facturación	Procedimientos realizados, diligenciamiento de historia clínica
4) Participar en la entrega de turno según el procedimiento establecido.	asistencia a actividades programadas, atención en capacitaciones brindadas dentro del servicio	Asistencia a UAT, ULC, capacitaciones brindadas por biomédica, humanización, seguridad del paciente, etc
5) Participar en la programación de las actividades del área.	Reporte correspondiente a cada área por mesa de ayuda, especificando servicio, y falla presentada	Tickets en mesa de ayuda notificando las fallas presentadas
6) Reportar los eventos de notificación obligatoria con la oportunidad establecida en la normatividad vigente.	Designación de actividades diarias y mensuales al personal auxiliar de enfermería	Asignación diaria de pacientes, semanal de desinfección.
7) 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.	Diligenciar formatos establecidos para el profesional de enfermería según protocolos establecidos	formato de entrega de turno, planes de enfermería, novedades diarias de carro de paro, temperaturas de equipos asignados.
8) Impartir instrucciones al personal a cargo	Ejecutar procedimientos establecidos en el plan de manejo integral del paciente	Toma de laboratorios, canalización, educación, actualización de historias clínicas.
9) Diligenciar en forma adecuada los formatos o instrumentos propios de su actuar con criterios de legibilidad, oportunidad e integralidad.	Participar en el manejo integral del paciente	Toma de laboratorios, canalización, educación, actualización de historias clínicas
10) Realizar los procedimientos al usuario acorde con sus responsabilidades dentro del servicio.	Participar en el manejo integral del paciente	Toma de laboratorios, canalización, educación, actualización de historias clínicas.
11) Practicar el seguimiento y control a pacientes en los que se requiera su participación.	Toma de laboratorios, canalización, educación, actualización de historias clínicas.	Seguimiento diario a pendientes, novedades de cada paciente
12) Informar al paciente y su familia sobre su condición, plan de manejo y atención.	Información al familiar sobre el plan de manejo a ejecutar	Registro en historia clínica, educación brindada a familiares
13) Promover acciones de humanización en la atención y de seguridad del paciente en el servicio.	Atención de calidad, humanizada tanto a paciente como familiar	Promover uso de timbre de enfermería, barandas elevadas, signos de alarma, diálogo con el paciente y familiar
14) Apoyar el cumplimiento de las normas del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad según requerimientos de la Subred.	Adherencia a protocolos establecidos por la Subred	Seguimiento a protocolos, diligenciamiento adecuado de historia clínica.
15) Elaborar informe mensual sobre el desarrollo y avance de sus actividades y entregarlas al supervisor del contrato para que este certifique el cumplimiento.	Realizar acta de seguimiento a personal, actividades ejecutadas y planes de mejora	Acta de seguimiento a personal del servicio
16) Responder por los elementos entregados para el desempeño de las actividades asignadas y entregarlos a la persona encargada en caso de terminación del contrato.	Seguimiento a inventarios de los servicios, notificación de novedades con inventarios	Seguimiento diario de inventario a cargo de personal del servicio
17) Participar en las jornadas de capacitación, inducción, equipos de mejoramiento de acreditación, reuniones y eventos a los cuales sea convocado.	Asistencia a actividades programadas	Listados de asistencia
18) Conocer y dar cumplimiento a los procedimientos establecidos por la Subred, además de apoyar la implementación de los mismos.	Conocimiento y cumplimiento de protocolos de Almera para ejecución de plan de cuidado integral.	Cumplimiento de protocolos establecidos por la Subred.
19) Apoyar a la Subred en las actividades que demande según requerimientos interinstitucionales y extra institucionales.	Participación en actividades programadas	Ejecución de actividades programadas
20) Registrar las actividades realizadas relacionadas con la prestación del servicio, de acuerdo con el sistema de información de la Subred	Registro correspondiente a actividades realizadas en la ejecución de las actividades diarias	Historia clínica, formatos diligenciados, formato de recibo y entrega de turno
21) Realizar supervisión de los contratos para los que sea designado	Actividad no corresponde al perfil.	No aplica.
22) Entregar la constancia de afiliación y el pago al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales mensualmente	Pago de sistema de seguridad social mensual	Entrega de planilla mensualmente.
23) Realizar las demás actividades que le sean asignadas acordes con el objeto del contrato.	Ejecución de actividades del plan de cuidado de enfermería	Procedimientos diligenciados en historia clínica y formatos establecidos.

Copia Controlada Subred Suroccidente

ANA LEONOR MARTINEZ MOSQUERA
35589089
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

DOCUMENTOEQUIVALENTEA FACTURA

LA SUBREDINTEGRADA DESERVICIOS DESALUDSUROCCIDENTE E.S. E

NIT: 900.959.048-4

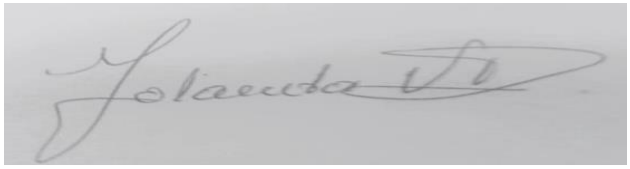
DEBEA:

YOLANDADELASMERCEDESVERDUGODALLIOS

C.C51825692 DE BOGOTA

La suma de $ 3.984.120 T R E S MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL CIENTO VEINTE M/CTE por concepto de: prestación de servicios profesionales en el área de enfermería dentro de los diferentes procesos y procedimientos de la SUB RED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E de acuerdo al requerimiento institucional I como ENFERMERA PROFESIONAL; en el hospital pediátrico Tintal en el área de UCI PEDIATRICA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE PEDIATRIA.

De acuerdo con el requerimiento institucional durante el periodo de 1 al 31 de DICIEMBRE de 2025 de conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios No 2743-25.



YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLIOS

C.C 51825692 DE BOGOTA

CUENTADEAHORROSBANCODAVIVIENDA

NUMERO0570004870090158

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	51825692-	YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLOS	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2025	11	2025	9187558

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-11	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CALLE 35 D 79 D 39 SUR	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3133773723		thomy.mafe@gmail.com	8299	1.600.000	1	2025/12/09	1992277286

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS008	860066942-7	200.000	0		0		0	200.000	0	0	0	200.000	0		0	0	200.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
CCF24	860066942-7	32.000	0	0	32.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-11	890903790-5	39.000		0	0	39.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	39.000		0	390	39.000

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	0
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	1
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	0	0
SALUD	200.000	200.000
RIESGOS LABORALES	39.000	39.000
CCF	32.000	32.000
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	271.000	271.000

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	51825692	VERDUGO DALLOS YOLANDA DE LAS MERCEDES	EPS008		CCF24																			1.600.000	0	1.600.000	1.600.000	3			0	0	0	200.000	0

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

Medellín, 18 de diciembre 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 YOLANDA DE LAS MERCEDES VERDUGO DALLOS identificado(a) con C51825692 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:C518256922535225832

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Dirección de Aseguramiento Seguros Obligatorios

Dirección IP 10.205.28.13

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2023_14405952 SUB 257245
22 SEP 2023

Por la cual se niega el reconocimiento y pago de una 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) **VERDUGO DALLOS YOLANDA DE LAS MERCEDES**, identificado(a) con CC No. 51,825,692, solicita el 28 de agosto de 2023 el reconocimiento y pago de una pensión de VEJEZ, radicada bajo el No 2023_14405952.

Que el (la) peticionario(a) cotizó los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
AGRICOLA BENILDA LTDA	19850118	19850801	TIEMPO SERVICIO	196
AGRICOLA BENILDA LTDA	19850901	19851231	TIEMPO SERVICIO	122
AGRICOLA BENILDA LTDA	19860101	19860801	TIEMPO SERVICIO	213
INV COPRIN LT C PROCENTEX	19860403	19861231	TIEMPO SERVICIO	273
INV COPRIN LT C PROCENTEX	19870101	19870331	TIEMPO SERVICIO	90
INV COPRIN LT C PROCENTEX	19870401	19880201	TIEMPO SERVICIO	307
OPERARIOS LTDA	19910913	19911221	TIEMPO SERVICIO	100
OPERARIOS LTDA	19920110	19920208	TIEMPO SERVICIO	30
VILLAMIZAR MARQUEZ ERNESTO	19931110	19931231	TIEMPO SERVICIO	52
VILLAMIZAR MARQUEZ ERNESTO	19940101	19940131	TIEMPO SERVICIO	31
VILLAMIZAR MARQUEZ ERNESTO	19940201	19940831	TIEMPO SERVICIO	212
CLINICA FUNDADORES Y CIA.LT	19940628	19941231	TIEMPO SERVICIO	187
VILLAMIZAR MARQUEZ ERNESTO	19940901	19941231	TIEMPO SERVICIO	122
CLINICA FUNDADORES Y CIA LTDA	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
CLINICA FUNDADORES Y CIA LTDA	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
ERNESTO VILLAMIZAR MARQUEZ	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
ERNESTO VILLAMIZAR MARQUEZ	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
MEDICOS ASOCIADOS S.A.	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
ERNESTO VILLAMIZAR MARQUEZ	19950401	19950430	TIEMPO SERVICIO	30
MEDICOS ASOCIADOS S.A.	19950401	19950415	TIEMPO SERVICIO	15

SUB 257245
22 SEP 2023

ERNESTO VILLAMIZAR Y O CLINICA	19950501	19950531	TIEMPO SERVICIO	30
APOYAR SALUD SA	19950601	19950630	TIEMPO SERVICIO	30
ERNESTO VILLAMIZAR MARQUEZ	19950601	19950630	TIEMPO SERVICIO	30
APOYAR SALUD SA	19950701	19950731	TIEMPO SERVICIO	30
ERNESTO VILLAMIZAR MARQUEZ	19950701	19950731	TIEMPO SERVICIO	30
APOYAR SALUD SA	19950801	19950831	TIEMPO SERVICIO	30
ERNESTO VILLAMIZAR MARQUEZ	19950801	19950828	TIEMPO SERVICIO	28
APOYAR SALUD SA	19950901	19950930	TIEMPO SERVICIO	30
APOYAR SALUD SA	19951001	19951031	TIEMPO SERVICIO	30
APOYAR SALUD SA	19951101	19951130	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19951101	19951130	TIEMPO SERVICIO	30
APOYAR SALUD SA	19951201	19951231	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19951201	19951231	TIEMPO SERVICIO	30
APOYAR SALUD SA	19960101	19960131	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19960101	19960131	TIEMPO SERVICIO	30
APOYAR SALUD SA	19960201	19960229	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19960201	19960229	TIEMPO SERVICIO	30
APOYAR SALUD SA	19960301	19960307	TIEMPO SERVICIO	7
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19960301	19960331	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19960401	19960531	TIEMPO SERVICIO	60
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19960601	19960630	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19960701	19960731	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19960801	19960831	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19960901	19960930	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19961001	19961031	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19961101	19961130	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19961201	19961231	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19970101	19970131	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19970201	19970228	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19970301	19970331	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19970401	19970430	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19970501	19970531	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19970601	19970630	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19970701	19970731	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19970801	19970831	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19970901	19971130	TIEMPO SERVICIO	90
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19971201	19971231	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19980101	19980131	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA DISTRI DE SALUD HOS	19980201	19980228	TIEMPO SERVICIO	30

SUB 257245
22 SEP 2023

SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19980301	19980331	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19980401	19980430	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19980501	19980531	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19980601	19980630	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19980701	19980731	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19980801	19980831	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19980901	19980930	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19981001	19981031	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19981101	19981130	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19981201	19981231	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19990101	19990131	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19990201	19990228	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19990301	19990331	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19990401	19990531	TIEMPO SERVICIO	60
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19990601	19990630	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19990701	19990731	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19990801	19990831	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19990901	19990930	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19991001	19991031	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19991101	19991130	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	19991201	19991231	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	20000101	20000430	TIEMPO SERVICIO	120
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	20000501	20000531	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	20000601	20000630	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	20000701	20000731	TIEMPO SERVICIO	30
SECRETARIA SALUD HOS	DISTRI	DE	20000801	20000831	TIEMPO SERVICIO	30

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 3,667 días laborados, correspondientes a 523 semanas.

Que nació el 7 de agosto de 1966 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Es necesario señalar que el status de pensionado sólo se adquiere cuando coincidan los requisitos mínimos de semanas de cotización y edad de acuerdo al año respectivo conforme al siguiente cuadro explicativo en el cual se establecen las reglas de la ley 797 de 2003 en su artículo 9 así:

AÑO	SEMANAS	EDAD	EDAD

SUB 257245
22 SEP 2023

	MÍNIMAS	MUJERES	HOMBRES
2005	1050	55	60
2006	1075	55	60
2007	1100	55	60
2008	1125	55	60
2009	1150	55	60
2010	1175	55	60
2011	1200	55	60
2012	1225	55	60
2013	1250	55	60
2014	1275	57	62
2015	1300	57	62

Que en consideración a lo anterior, el(a) peticionario(a) no logra acreditar los requisitos mínimos de edad y/o semanas cotizadas, razón por la cual se niega la prestación solicitada.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, Código Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Negar el Reconocimiento y pago de la Pensión de VEJEZ solicitada por el (la) señor (a) **VERDUGO DALLOS YOLANDA DE LAS MERCEDES**, ya identificado (a), de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de esta Resolución.

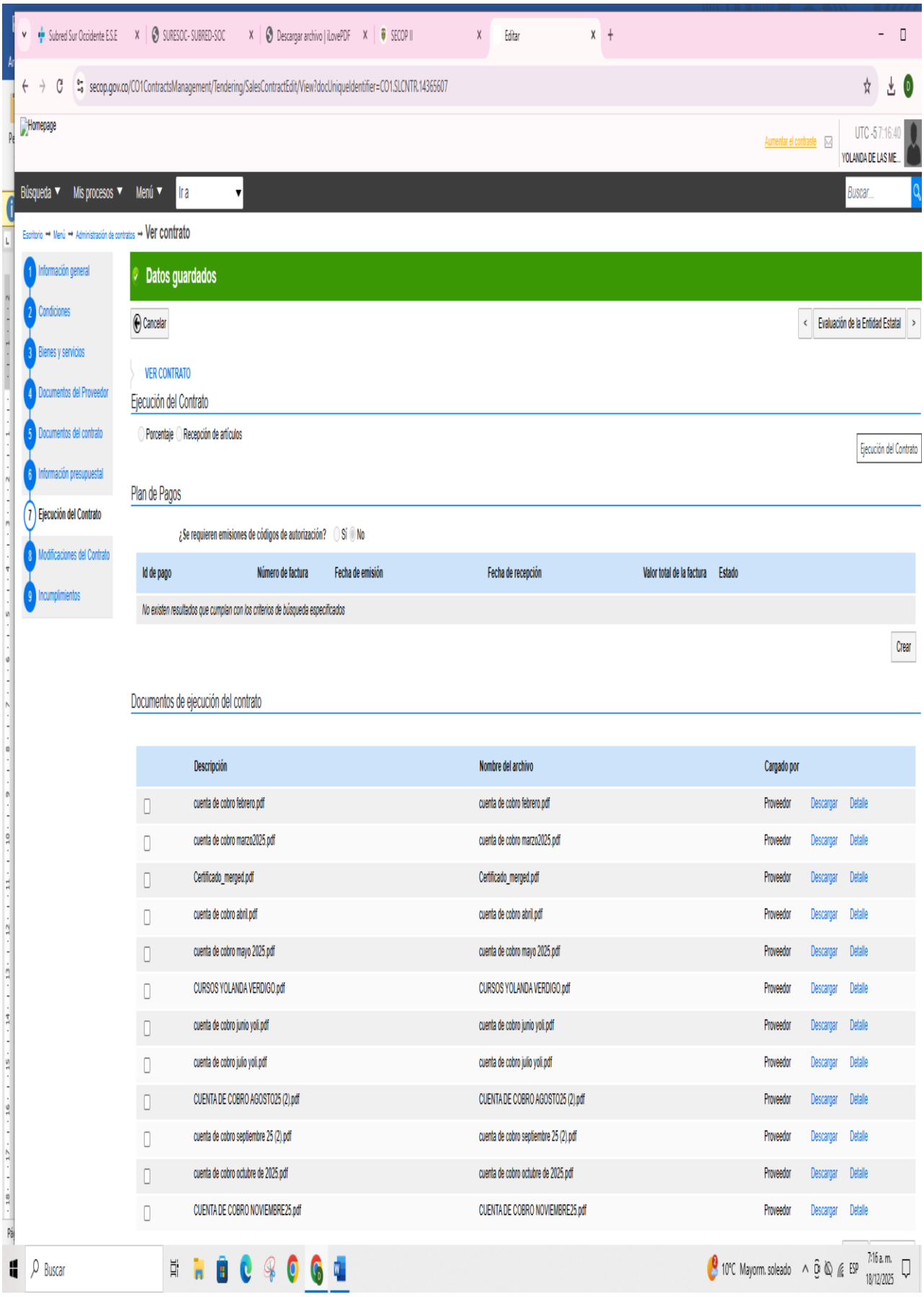
ARTÍCULO SEGUNDO: Notifíquese al (la) **Señor (a) VERDUGO DALLOS YOLANDA DE LAS MERCEDES** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o de Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el Código Contencioso Administrativo.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



ZARETH ALEXANDRA CORREA CALDERON


Subred Sur Occidente E.S.E
SURESOC - SUBRED-SOC
Descargar archivo | iLovePDF
SECOP II
Editar
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.14365607
Homepage
Aumentar el contraste
UTC -5 7:16:40
YOLANDA DE LAS ME...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio ➡ Menú ➡ Administración de contratos ➡ Ver contrato
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
Evaluación de la Entidad Estatal
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje
Recepción de artículos
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
cuenta de cobro febrero.pdf
cuenta de cobro febrero.pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro marzo2025.pdf
cuenta de cobro marzo2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Certificado_merged.pdf
Certificado_merged.pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro abril.pdf
cuenta de cobro abril.pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro mayo 2025.pdf
cuenta de cobro mayo 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CURSOS YOLANDA VERDIGO.pdf
CURSOS YOLANDA VERDIGO.pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro junio yoli.pdf
cuenta de cobro junio yoli.pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro julio yoli.pdf
cuenta de cobro julio yoli.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO AGOSTO25 (2).pdf
CUENTA DE COBRO AGOSTO25 (2).pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro septiembre 25 (2).pdf
cuenta de cobro septiembre 25 (2).pdf
Proveedor Descargar Detalle
cuenta de cobro octubre de 2025.pdf
cuenta de cobro octubre de 2025.pdf
Proveedor Descargar Detalle
CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE25.pdf
CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE25.pdf
Proveedor Descargar Detalle
Buscar
10°C Mayorm. soleado
ESP
7:16 a. m.
18/12/2025