SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E
APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN
FORMATO CUENTA DE COBRO CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN

CÓDIGO: AP-IA-FT-014
VERSIÓN: 7
FECHA: 2025-06-09

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-01-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**RAFAEL VERGARA LUNA**			**CC:**	**19407382**
CORREO ELECTRÓNICO:	**RAFAVERLU@GMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3114488943**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 71 c 61 a 19 sur**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**008480239634**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 1514 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 3.143.560**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/01/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/01/31**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/01/01 AL 2026/01/31**				

RAFAEL VERGARA LUNA
PS_1514_2025_B5AF7C

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
RAFAEL VERGARA LUNA
CC: 19407382
CEL: 3114488943

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E.	**SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E** **APOYO - GESTION DE CONTRATACIÓN** **FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN Y SUPERVISION DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTIÓN**	**CÓDIGO:** AP-IA-FT-077 **VERSIÓN:** 2 **FECHA:** 2025-06-09

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y			
RAFAEL VERGARA LUNA			
	CON C.C N°	**19.407.382**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO ADMINISTRATIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 1514 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/01/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 9.430.680	**No. HORAS EJECUTADAS**	**0**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 44.009.840	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 3.143.560
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	TRECE (13) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	SEDE ADMINISTRATIVA DIAGONAL 34		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ		

ITEM	**II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO** **(Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)**
1	CONTROL Y CUSTODIA DE TODOS LOS EGRESOS GENERADOS EN EL AREA HASTA CUANDO SE ENVIEN A LOS RESPTECTIVOS ARCHVIOS CORRESPONDIENTES.
2	APOYO EN LA ELABORACION DE COPROBANATES DE EGRESOS A PROVEEDORES, ELABORACION DE EGRESOS DE SERVICIOS PUBLICOS , GIRO DEDUCCIONES DE NOMINA - COOPERATIVAS, EMBARGOS, AFC, SINDICATOS, GIRO DISPERSIONES PERSONAL CONTRATISTA OPS, EMBARGOS Y AFC Y EN GENERAL TODOS LOS EGRESOS QUE SE GENERAN EN EL ARE DE TESORERIA.
3	REVISION DE LAS PLANILLAS Y SOPORTES DE LAS DEDUCCIONES DE NOMINA ENVIADOS POR TALENTO HUMANO PARA PAGOS EN BANCOS, ELABORACION DE LAS PLANILLAS AFC, ARCHIVO PLANO PARA PAGO EMBARGOS, ENDOZAMIENTO DE CHEQUES DE GERENCIA PARA PAGOS EN BANCOS Y ENVIO DECORREOS A FODOS DE PENSIONES DE LOS APORTES DE CONTRATISTAS OPS.
4	REPORTE DE LOS DESCUENTOSDE POR EMBARGOS MENSUALES A CONTRATISTAS Y CONTROL DEL LIMITE DEL EMBARGO INDIVIDUAL DE CADA UNO DE ELLOS.
5	APOYO EN LA REVISION Y CREACION DE LAS CUENTAS BANCARIAS DE LOS FUNCIONARIOS DE PLANTA Y OPS.
6	REALIZACION DEL PROCESO DE SCANEO MENSUAL DE LOS COMPROBANTES DE EGRESOS DE PROVEEDORES Y ELABORACION DE LA PLANILLA DE ENTREGA Y ORGANIZACION DE LOS COMPROBANTES DE EGRESOS QUE SE LLEVAN A CUSTODIA A CONTRATACION.
7	REALIZACION DEL SCANEO DE EGRESOS MENSUALES DE LOS SERVICIOS PUBLICOS, IMPUESTOS ETC.
8	CONTROL Y CUSTODIA DE LOS EGRESOS QUE QUEDAN EN TESORERIA DIFERENTES A PROVEEDORES POR DOS AÑOS.
9	ORGANIZAR LOS EGRESOS DEL ARCHIVO DE TESORERIA, FOLIACION, ENCARPETACION Y ENCAJAMIENTO DE LOS EGRESOS PARA ENVIAR A GESTION DOCUMENTAL.

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS

SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.

ITEM	**CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS**	**SI**	**NO**
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	**X**	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	**X**	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	**X**	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	**X**	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	**X**	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago,** ***CERTIFICO*** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-01-01) AL (2026-01-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

No. DE PLANILLA:	N° 4278917	OPERADOR:	MI PLANILLA
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SANITAS	2026/01/09	$ 178.000
PENSIÓN:	SIN DATO	2026/01/09	$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/01/09	$ 34.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 212.700

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA	*RAFAEL VERGARA LUNA* *PS_1514_2025_B5AF7C* **RAFAEL VERGARA LUNA** **CC: 19407382**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO* *PS_1514_2025_B5AF7C* **MARGARITA ROSA LOZANO OSORIO** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ* *PS_1514_2025_B5AF7C* **ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ** **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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	19407382	RAFAEL VERGARA LUNA	DIAGONAL 34 # 5 27	6013282828	rafaverlu@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	09/01/2026	4278917	$212.700	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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

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	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	212.700	212.700

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
CC	19407382	RAFAEL VERGARA LUNA		DIAGONAL 34 # 5 27	6013282828	rafaverlu@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	09/01/2026	4278917	$212.700	

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	Estudiante	IRET	IRET X	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VACX	AVP	VCT	INL	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	19407382	VERGARA LUNA RAFAEL	59	4			N																			0	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	3	34.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2022_10723782_6 SUB 202864
01 AGO 2023
POR LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIO
EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA
(PENSIÓN VEJEZ – ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución SUB 35231 del 09 de febrero de 2023, se reconoció una pensión de vejez al señor **VERGARA LUNA RAFAEL,** identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19,407,382, en cuantía de $2,052,168, de conformidad con lo previsto en la Ley 797 de 2003, con base en un IBL por valor de $2,285,976 y tasa de reemplazo de 79.36%; dejando en suspenso el ingreso a nomina al tratarse de un servidor público activo.

Que mediante radicado No. 2023_5056784 del 11 de abril de 2023, se allegó Resolución No. 339 del 04 de abril de 2023, proferida por la Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente E.S.E, del Distrito de Bogotá, por medio de la cual se aceptó la renuncia presentada por el señor **VERGARA LUNA RAFAEL,** ya identificado, al empleo que desempeñaba como Auxiliar Administrativo Código 407 Grado 15 dependiente de la Dirección Financiera en la Subred Integrada de servicios de Salud de Centro Oriente E.S.E., a partir del 04 de julio de 2023.

CONSIDERACIONES

Que el peticionario ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
4 3 2 1 FEDERACION NAL ALGODON	19810112	19810113	TIEMPO SERVICIO	2
ADALCO LTDA	19821102	19821231	TIEMPO SERVICIO	60
ADALCO LTDA	19830101	19831231	TIEMPO SERVICIO	365
ADALCO LTDA	19840101	19841231	TIEMPO SERVICIO	366
ADALCO LTDA	19850101	19850330	TIEMPO SERVICIO	89
ARAWAC S.A.	19860312	19860415	TIEMPO SERVICIO	35
6 5 4 3 2 1 BANCO CAFETERO	19880406	19880703	TIEMPO SERVICIO	89
BANCO CAFETERO SUCURSAL ZIP	19881130	19881231	TIEMPO SERVICIO	32
BANCO CAFETERO SUCURSAL ZIP	19890101	19900228	TIEMPO SERVICIO	424
BANCO CAFETERO SUCURSAL ZIP	19900301	19900630	TIEMPO SERVICIO	122
BANCO CAFETERO	19900701	19901130	TIEMPO SERVICIO	153

SUB 202864
01 AGO 2023

SUCURSAL ZIP				
BANCO CAFETERO SUCURSAL ZIP	19901201	19920630	TIEMPO SERVICIO	578
BANCO CAFETERO SUCURSAL ZIP	19920701	19930228	TIEMPO SERVICIO	243
BANCO CAFETERO SUCURSAL ZIP	19930301	19930501	TIEMPO SERVICIO	62
BANCO CAFETERO SUC CHAPINE	19931015	19931231	TIEMPO SERVICIO	78
BANCO CAFETERO SUC CHAPINE	19940101	19940131	TIEMPO SERVICIO	31
BANCO CAFETERO SUC CHAPINE	19940201	19940228	TIEMPO SERVICIO	28
BANCO CAFETERO SUC CHAPINE	19940301	19940331	TIEMPO SERVICIO	31
BANCO CAFETERO SUC CHAPINE	19940401	19940430	TIEMPO SERVICIO	30
BANCO CAFETERO SUC CHAPINE	19940501	19940630	TIEMPO SERVICIO	61
BANCO CAFETERO SUC CHAPINE	19940701	19941130	TIEMPO SERVICIO	153
BANCO CAFETERO SUC CHAPINE	19941201	19941231	TIEMPO SERVICIO	31
BCO CAFETERO LIQ	19950101	19950131	TIEMPO SERVICIO	30
BCO CAFETERO LIQ	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
BCO CAFETERO LIQ	19950301	19950430	TIEMPO SERVICIO	60
BCO CAFETERO LIQ	19950501	19950531	TIEMPO SERVICIO	30
BCO CAFETERO LIQ	19950601	19950630	TIEMPO SERVICIO	30
BCO CAFETERO LIQ	19950701	19950711	TIEMPO SERVICIO	11
1 SECRETARIA DISTRITAL DE SALU	19951201	19951231	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19960101	19960331	TIEMPO SERVICIO	90
HOSPITAL LA VICTORIA	19960401	19960430	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19960501	19960531	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19960601	19960630	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19960701	19960731	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19960801	19960831	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19960901	19960930	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19961001	19961031	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19961101	19961130	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19961201	19961231	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19970101	19970131	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19970201	19970228	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19970301	19970331	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19970401	19970430	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19970501	19970531	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19970601	19970630	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19970701	19970731	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19970801	19970831	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19970901	19970930	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19971001	19971130	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL LA VICTORIA	19971201	19971231	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19980101	19980131	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19980201	19980228	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19980301	19980430	TIEMPO SERVICIO	60
HOSPITAL LA VICTORIA	19980501	19980731	TIEMPO SERVICIO	90
HOSPITAL LA VICTORIA	19980801	19980831	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19980901	19980930	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19981001	19981031	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19981101	19981130	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19981201	19981231	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19990101	19990131	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19990201	19990228	TIEMPO SERVICIO	30
HOSPITAL LA VICTORIA	19990301	19990331	TIEMPO SERVICIO	30

considerando que para acreditar el retiro del servicio público también es posible aportar certificado de retiro emitido por la autoridad competente.

Que aunado a lo anterior, la Administradora Colombiana de Pensiones-Colpensiones mediante concepto jurídico de fecha 09 de noviembre de 2017 con radicado No. 2017_11915637, preciso el impacto de la Ley 1821 de 2016 sobre el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la ley 797 de 2003, manifestando lo siguiente:

"(...) En armonía con el numeral 1.6.5 de la Circular 01 de 2012, para la inclusión en nómina de los servidores públicos sometidos a edad de retiro forzoso y que son desvinculados del servicio por haber obtenido la pensión de vejez, se exigirá:

(i) Acto administrativo de retiro del servicio o registro de la novedad (R) en la historia laboral del afiliado.

*(ii) Manifestación **expresa** y escrita en el sentido de no tener la voluntad de acogerse a la opción de permanecer hasta la edad de retiro forzoso o de querer retirarse para disfrutar la pensión de vejez.*

*Lo anterior no será necesario cuando se trate de un acto administrativo de aceptación de renuncia, o cuando del acto de retiro u otro documento aportado a la reclamación pensional se desprenda que el trabajador manifestó **expresamente** su designio de no continuar al servicio del Estado(...)"*

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

IBL: 2,585,897 x 79.36 = $2,052,168

SON: DOS MILLONES CINCUENTA Y DOSMIL CIENTO SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE.

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el peticionario cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión, siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha de efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
1050 semanas progresivas, 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal	21 de agosto de 2021	04 de julio de 2023	2,285,976.00	2,058,038.00	1	79.36	2,052,168.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	12871	$2,052,168.00

SUB 202864
01 AGO 2023

Teniendo en cuenta lo indicado en la Resolución No. 339 del 04 de abril de 2023, por medio de la cual se informa el retiro del servicio público, la prestación reconocida, será efectiva a partir del 04 de julio de 2023.

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.

Que son disposiciones aplicables: Ley 797/03 y C.P.A.C.A.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Ordenar el ingreso en nómina de pensionados, una pensión de vejez a favor del señor **VERGARA LUNA RAFAEL**, ya identificado, en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 4 de julio de 2023 = $2,052,168

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	VALOR
Mesadas	1,846,951.00
Descuentos en Salud	184,700.00
Valor a Pagar	1,662,251.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo, será ingresada en la nómina del periodo 202308 que se paga el último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de BOGOTA DC CR 78K 37A 80 SUR CIUDAD KENNEDY.

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 SANITAS.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS
COLPENSIONES	12871

ARTÍCULO QUINTO: De acuerdo con lo expresado en la parte considerativa de la presente Resolución, comuníquese a la Subred Integrada de Servicios de Salud de Centro Oriente E.S.E, del Distrito de Bogotá, para lo fines pertinentes.

ARTÍCULO SEXTO: Notifíquese al señor **VERGARA LUNA RAFAEL,** 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

SUB 202864
01 AGO 2023

escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

ANGELICA M² ANGARITA M.

ANGELICA MARIA ANGARITA MARTINEZ
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION II
COLPENSIONES

MARIA ANGELICA HERNANDEZ LOPEZ

MOISES ALBERTO FUENTES PE?ALOZA
ANALISTA COLPENSIONES

COL-VEJ-201-502.2

Colpensiones

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2023_13487362

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A TEUSAQUILLO (ANTERIOR CUNDINAMARCA)
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2023_12849397
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 19407382
NOMBRE CAUSANTE: RAFAEL VERGARA LUNA

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 11 de agosto de 2023

Se presentó RAFAEL VERGARA LUNA, identificado con CC 19407382 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 202864 del 1 de agosto de 2023, mediante la cual RESOLUCIÓN NÚMERORADICADO No. 2022_10723782_6POR LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS ENEL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA(PENSIÓN VEJEZ – ORDINARIA)EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONESECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia y se hace entrega de la copia integra, auténtica y gratuita del acto administrativo.
En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___ NO___ NO APLICA ___X___ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal. Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES_____

FIRMA:_____

NOMBRE NOTIFICADO: RAFAEL VERGARA LUNA
CC 19407382

FIRMA _____

NOMBRE NOTIFICADOR: Jose Jair Burgos Gonzalez
CC 11225709