

**DATOS DEL CONTRATISTA**

**FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-05-2026)**

<b>NOMBRES Y APELLIDOS:</b>	MARTHA ESPERANZA CARDOZO CERQUERA		<b>CC:</b>	38233377
<b>CORREO ELECTRÓNICO:</b>	MARTHAECARDOZO@HOTMAIL.COM		<b>TELÉFONO:</b>	3246847892
<b>DIRECCIÓN DOMICILIO:</b>	KR 68C 57H 17 SUR		<b>CIUDAD:</b>	BOGOTA
<b>BANCO AL CUAL CONSIGNAR:</b>	BANCO DAVIVIENDA S.A.	<b>TIPO DE CUENTA:</b>	AHORROS	<b>N° CUENTA:</b> 008480242992

**DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

<b>N° DEL CONTRATO:</b>	PS 1703 2026	<b>VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO</b>	\$ 3.191.160
<b>FECHA DE INICIO CONTRATO</b>	2026/02/03	<b>FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:</b>	2026/05/31
<b>PERIODO OBJETO DE COBRO:</b>	DEL 2026/05/01 AL 2026/05/31		



MARTHA ESPERANZA CARDOZO CERQUERA  
 PS\_1703\_2026\_FFFD6C

**NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:**  
 MARTHA ESPERANZA CARDOZO CERQUERA  
 CC: 38233377  
 CEL: 3246847892

**CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y**

**MARTHA ESPERANZA CARDOZO CERQUERA**

CON C.C N°

38.233.377

<b>OBJETO DEL CONTRATO:</b>	PRESTAR SERVICIOS COMO TECNOLOGO DE APOYO A LA GESTION III PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
-----------------------------	---

<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.</b>	<b>PS 1703 2026</b>	<b>FECHA INICIO CONTRATO</b>	<b>2026/02/03</b>
--	---------------------	------------------------------	-------------------

<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 12.764.640	<b>No. HORAS EJECUTADAS</b>	<b>0</b>
-----------------------------------	---------------	-----------------------------	----------

<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:</b>	\$ 12.764.640	<b>VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:</b>	\$ 3.191.160
---	---------------	--	--------------

<b>PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS</b>	CUATRO ( 4 ) MESES
--	--------------------

<b>UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:</b>	HOSPITAL SANTA CLARA
--	----------------------

<b>NOMBRE DEL SUPERVISOR:</b>	ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ
-------------------------------	---------------------------

**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	Se consulta acuerdos y resoluciones para la verificación de las responsabilidades tanto distritales como nacionales para la contabilización de la retención de impuestos solicitando copia del RUT actualizado para los casos en que se cambian las novedades.
2	Contabilización de 356 facturas por servicios públicos, servicios de mantenimiento, arrendamientos, Arl, comisiones, seguros y caja menor.
3	Contabilización de 52 documentos caja menor, CBI 21 y gastos 31; teniendo en cuenta la provisión y centro de costos según el caso.
4	Contabilización de notas débitos y créditos (26) por ajustes por reclasificación por números de facturas, base de la retención de impuesto, fechas de facturas, registro de los centros de costos respectivamente según el caso, glosa definitiva y descuentos financieros y entrega al Líder del área de CXP para su respectiva revisión, aceptación y firma y entrega definitiva al área de tesorería, una por una las respectivas facturas con sus soportes, notas débitos e informes del CBI.
5	Revisión para la radicación y entrega de documentos, facturas certificadas por los supervisores, aportes a la seguridad social y tarjeta profesional del contador y antecedentes disciplinarios, se procede a la verificación de fechas y valores del periodo de causación por parte del área de cada uno de los procesos.
6	Registro del RUT para verificación de terceros y proveedores para caja menor.

**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 (2026-05-01) AL (2026-05-31)

**IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL**

<b>No. DE PLANILLA:</b>	N° 9504027770	<b>OPERADOR:</b>	APORTES EN LINEA
<b>CONCEPTO DEL PAGO</b>	<b>ENTIDAD</b>	<b>FECHA DE PAGO</b>	<b>VALOR PAGADO</b>
SALUD:	NUEVA EPS	2026/05/13	\$ 218.900
PENSIÓN:	SIN DATO	2026/05/13	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/05/13	\$ 42.700
OTRO			

## 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 ningún caso el IBC sea menor a 1 SMMLV ( de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliación a eps, arl, pensión, 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



MARTHA ESPERANZA CARDOZO CERQUERA

PS\_1703\_2026\_FFFD6C

**MARTHA ESPERANZA CARDOZO CERQUERA****CC: 38233377**

## FIRMA DE QUIEN VALIDA



JOHN FREDY ZAMBRANO MARIN

PS\_1703\_2026\_FFFD6C

**JOHN FREDY ZAMBRANO MARIN****SUPERVISOR ALTERNO**

## FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

PS\_1703\_2026\_FFFD6C

**ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ****SUPERVISOR DEL CONTRATO**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38233377		CARDOZO CERQUERA MARTHA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 68C # 57H-17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	303575892	9504027770	I	2026/05/21	2026/05/13	NEQUI	\$261,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte							
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																				\$0	\$0	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>																				\$0	\$0	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)</b>																				\$0	\$0	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0
1	CC	38233377	CARDOZO MARTHA		0	\$0	\$0	EPS037	30	\$1,750,905	\$218,900	0	\$0	\$0	\$0	14-7	30	\$1,750,905	\$42,700	0	\$0	\$0							
<b>Total Afiliados ( 1)</b>					\$0	\$0	\$1,750,905	\$218,900	\$0	\$0	\$1,750,905	\$42,700	\$0	\$0															

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 38233377		CARDOZO CERQUERA MARTHA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CR 68C # 57H-17 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-04		303575892	9504027770	I	2026/05/21	2026/05/13	NEQUI		0	\$261,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	1	\$42,700	\$0	\$0	\$42,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$261,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$261,600</b>	

  
**SEGURO SOCIAL**  
**Para Siempre**

Resolución No. 126695 del 20101112

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de prestaciones económicas en el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida del Sistema General de Pensiones

EL JEFE DE DEPARTAMENTO DE ATENCIÓN AL PENSIONADO de la Seccional CUNDINAMARCA del Seguro Social

En uso de sus facultades estatutarias y

**CONSIDERANDO:**

Que el 22 de Septiembre de 2010, se presentó a reclamar pensión de vejez el (la) señor(a) **MARTHA ESPERANZA CARDOZO CERQUERA**, identificado(a) con la **CEDULA DE CIUDADANIA No. 38.233.377**, números de afiliación **938233377** de la Seccional CUNDINAMARCA, por considerar cumplidos los requisitos legales para acceder a ella, teniendo como último empleador a **CARDOZO CERQUERA MARTHA ESPERANZA**, NIT No. **38233377**

Que en efecto de resolver la solicitud presentada, se procede a estudiar los documentos obrantes en el expediente y las normas aplicables, encontrando:

Que el artículo 36 de la Ley 100 de 1993, establece el Régimen de Transición para las personas que a la fecha de entrada en vigencia de la Ley en mención acrediten 35 o más años de edad en el caso de las mujeres y 40 o más años de edad en el caso de los hombres, o más de 15 años de servicio, permitiendo aplicar la edad para pensionarse, el número de semanas o tiempo cotizado y el monto pensional del régimen anterior al que venía afiliados, el cual para el caso en cuestión se trata del artículo 12 del Acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 del mismo año, que exige para acceder a la pensión de vejez acreditar 55 o más años de edad en el caso de las mujeres o 60 o más años de edad en el caso de los hombres y un mínimo de 500 semanas cotizadas al Seguro Social en los 20 años anteriores al cumplimiento de la edad o un total de 1000 semanas cotizadas en cualquier tiempo.

Que según los documentos obrantes en el expediente, el (la) asegurado(a) nació el **29 de Julio de 1955**, concluyendo que acredita la edad necesaria para acceder a la prestación solicitada.

Que revisados los reportes de semanas cotizadas por el (la) asegurado(a) a través de los Sistemas de Facturación y Autoliquidación de Aportes, expedidos por las Gerencias Nacionales de Historia Laboral y Nómina de Pensionados de la Vicepresidencia de Pensiones y de Recaudo y Cartera de la Vicepresidencia Financiera del Instituto de Seguros Sociales, luego de efectuar la imputación de pagos prevista en el artículo 29 del Decreto 1818 de 1996, modificado por los artículos 53 del Decreto 1406 de 1999 y 9 del Decreto 510 de 2003, se establece que el (la) asegurado(a) cotizó a este Instituto en forma interrumpida un total de **1298** semanas, desde su ingreso el **16 de Enero de 1975** hasta el **30 de Julio de 2010**, de las cuales **751** semanas se cotizaron en los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de la edad.

Que es importante resaltar respecto del conteo de tiempos, que los aportes efectuados después del 01 de marzo de 2003, no pueden ser tenidos en cuenta para el conteo de semanas, puesto que no se registró pago por el mismo lapso para el Sistema Seguridad Social en Salud, de conformidad con lo señalado por el Decreto 510 de 2003 que exige que los aportes al Sistema General de Pensiones se realicen de manera concomitante y sobre el mismo Ingreso Base de Cotización para el Sistema de Salud.

Que el Ingreso Base de Liquidación, según lo dispuesto por la Dirección Jurídica Nacional y la Vicepresidencia de Pensiones del Seguro Social, mediante Circular N° 588 del 26 de febrero de 2004, para las personas que les faltare más de 10 años, será calculado de conformidad con lo establecido en el artículo 21 de la Ley 100 de 1993, es decir, el promedio de lo devengado durante los últimos 10 años o el de toda la vida si tuviere 1250 semanas o más cotizadas, actualizado anualmente con base en la variación del Índice de Precios al Consumidor, según certificación que expida el DANE.

Que de conformidad con lo anteriormente expuesto, se procederá a conceder pensión de vejez al (la) señor(a) **MARTHA ESPERANZA CARDOZO CERQUERA**, toda vez que acredita los requisitos para acceder a ella, a partir del **01 de Noviembre de 2010** (corte de nómina) por cuanto no existe novedad de retiro del Sistema de Pensiones, de conformidad con lo dispuesto en los 13 y 35 de Acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 del mismo año, en aplicación por remisión que hace el artículo 31 de la Ley 100 de 1993, según los cuales la pensión se comienza a cancelar, previo el cumplimiento de los requisitos para acceder a ella, a partir del día siguiente a la fecha en que se acredite el retiro del servicio o la fecha de desafiliación del Régimen de Seguridad Social.

Que en consecuencia,

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Conceder pensión de vejez al (la) señor(a) **MARTHA ESPERANZA CARDOZO CERQUERA**, identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA N° 38.233.377**, en los siguientes términos y cuantías:

**\$ 610.330** Fecha 01 de Noviembre de 2010

La liquidación se realizó con 1298 semanas, sobre un Ingreso Base de Liquidación de **\$678.145** al cual se le aplicó el **90%**,

PARAGRAFO: El valor de la mesada pensional a favor del (la) asegurado(a) será incluido en la nómina del mes **Noviembre de 2010**, que será pagada en el siguiente mes, a través de **CENTRO DE PAGO CENTRO-BANCO DE BOGOTA C. S.**

*Cra 8 #13-86*

ARTICULO SEGUNDO: El descuento de salud equivalente al 12% del valor de la pensión se realizarán a partir del ingreso a nómina, de conformidad con lo establecido en la Ley 1250 de 2008, por medio de la cual se adiciona el artículo 204 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 10 de la Ley 1122 de 2007.

ARTICULO TERCERO: Notificar el contenido de la presente resolución al (la) señor(a) **MARTHA ESPERANZA CARDOZO CERQUERA**, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, haciéndole saber que contra la misma proceden los recursos de reposición, ante el mismo funcionario que la expide, y subsidiario de apelación, ante su superior, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogota D.C. EL 20101112



*Aura María Acosta*  
AURA MARIA ACOSTA

JEFE DE DEPARTAMENTO DE ATENCION AL PENSIONADO

SEGURO SOCIAL

23 DIC. 2010

CAP SUR-TUNAL

En Bogotá a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del 2010

Se presentó el señor (a) Cardozo Cequeira Martha Esperanza  
identificado con CC  O CE No 38 233 377 en calidad de interesado  apoderado  
(Segun poder adjunto autenticado en la notaria No \_\_\_\_\_ del circulo de \_\_\_\_\_)  
Con el fin de notificarse de la Resolución No 12 66 95 de fecha \_\_\_\_\_  
mediante la cual \_\_\_\_\_

Enterado (a) del contenido de la Resolución se le informó que contra la anterior proceden los Recursos de Reposición y en Subsidio de Apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 44 y s.s. del C.C.A.

Renuncio a los términos legales para interponer los recursos: SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

y Martha E. Cardozo  
NOTIFICADO  
CCY 38 233 377



[Signature]  
NOTIFICADOR  
CE. 52006348 HUELLA

SEGURO SOCIAL  
VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES

CAP SUR TUNAL

EN BOGOTA A LOS \_\_\_\_\_, ME PERMITO CERTIFICAR LA FIRMEZA DEL  
PRESENTE ACTO ADMINISTRATIVO A PARTIR DEL DIA \_\_\_\_\_, EL CUAL  
QUEDA DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, SIENDO NOTIFICADO PERSONALMENTE EL

RESPONSABLE CAP: \_\_\_\_\_  
NOTIFICADOR



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

#### 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		
<input type="checkbox"/>	1 PS 1703 2026 CRP -10211.pdf	1 PS 1703 2026 CRP -10211.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
	DOCUMENTO DE PRUEBA.docx (Archivado)	DOCUMENTO DE PRUEBA.docx	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 1703 2026 CUENTA COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 1703 2026 CUENTA COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 1703 2026 CUENTA COBRO MARZO 2026.pdf	PS 1703 2026 CUENTA COBRO MARZO 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/>	PS 1703 2026 CUENTA COBRO ABRIL 2026.pdf	PS 1703 2026 CUENTA COBRO ABRIL 2026.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>