| 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 | 1 | Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. |
|---|---|---|---|---|
| | | Fecha de aprobación: | 9/11/2016 | |
| | | Código: | 13-02-FO-0002 | |

**INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO | | | | | | | | | | |
| TIPO DE DOCUMENTO: | C.C | X | C.E | | NO. | 51.585.118 | | | | | |
| CORREO ELECTRONICO: | chelegra1@hotmail.com | | | | CELULAR: | 312 8724516 | | | | | |
| UNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: | | | | | FONTIBON | | | | | | |
| UBICACIÓN DEL SERVICIO: | FO09 | | | | SEDE: | FONTIBON | | | | | |
| CENTRO DE COSTOS: | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | Centro de costo | % | |
| | F009K02 | 100% | | | | | | | | | |
| ENTIDAD FINANCIERA | DAVIVIENDA | | | | TIPO DE CUENTA: | Ahorros | | | | | |
| NUMERO DE CUENTA BANCARIA | 00570009474 | | | | | | PENSIONADO | SI | | | |

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

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA: | 86-2020 | | | Nº DE PAGOS DEL CONTRATO | | | 11 DE 12 |
| NÚMERO DE CDP | 1722 | FECHA | 26/11/2020 | NÚMERO DE CRP | 56157 | FECHA | 16/12/2020 |
| NÚMERO DE CDP | | FECHA | | NÚMERO DE CRP | | FECHA | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, cuento de los diferentes procesos y procedimientos de la SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. de acuerdo al requerimiento institucional. | | | | | | |

| PERIODO CERTIFICADO: | DESDE | DIA | MES | AÑO | HASTA | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1 | 1 | 2021 | | 31 | 1 | 2021 |
| VALOR HONORARIOS MENSUALES: | $2.197.015 | | | | | | | |
| TIPO DE SERVICIOS | PIC | RESERVA DE GLOSA 2% | $0 | | | | | |

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: | $26.364.180 |
| VALOR EJECUTADO | $26.364.180 |
| **VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA** | $2.197.015 |
| 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.

| NUMERO DE PLANILLA | IBC DE COTIZACION | APORTE A SALUD 12.5% IBC | APORTE PENSION 16% IBC | NIVEL ARL | APORTE ARL | TOTAL APORTES |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 9414269765 | 5878.806,00 | $109.900 | | 3 | $ 21.500 | $131.400 |

Dado en Bogotá en el mes de ENERO del año Dos Mil Veintiuno (2021). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Claudia Patricia Prieto

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Graciela Arciniegas B

GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 01/ 2021

LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

NIT: 900.959.048-4

DEBE A:

GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO

CC 51.565.118DE BOGOTA D.C

La suma de 2'197,015 (dos millones ciento noventa y siete mil quince pesos) por concepto de servicios como Auxiliar de enfermeria Técnico 1 durante el periodo de 01 al 31 de enero de 2021 conformidad con lo establecido en el contrato de prestación de servicios N° 86-2020

Graciela Arciniegas B.

GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO

CC 51.565.118DE BOGOTA D.C

CUENTA DE AHORROS BANCO DAVIVIENDA

NUMERO 00570008474

# INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ubicación del Servicio: | | PC09 | | Sede: Fontibon | | | | | | |
| No. DE CONTRATO: | 96-2020 | Periodo certificado desde el | | Día | Mes | Año | a | Día | Mes | Año |
| | | | | 1 | 1 | 2021 | | 31 | 1 | 2021 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA: | GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO | | | C.C. | | $1,985,118 | DE | | Bogotá | |

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el área de PIC, 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.

El resultado del cumplimiento del contrato es: Productos : SI _X_ NO ___ Servicios: SI _X_ NO___

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | PROGRAMADO | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTOS ENTREGADOS |
|---|---|---|---|
| 1. Cumplir a cabalidad con las actividades afines al perfil profesional y/o técnico conforme a lo establecido por los lineamientos distritales, estándares institucionales y portafolio de servicios, con criterios de oportunidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros definidos para los componentes del escenario, espacio y/o Proyectos especiales, cuando sean requeridos y/o asignados en el contrato vigente entre la Sub Red sur Occidente y la | SI | Realizar 120 seguimientos telefónicos de casos activos y contactos estrechos de alertas por COVID-19, verificando sintomatología respiratoria de acuerdo a los protocolos establecidos, brindando educación en aislados, prevención de contagio y signos de alarma. | Uso de aplicativo INFOCONTACTO y CANTE , reporte de seguimiento diario y tablero de relación de casos por colaboradora donde se reportan los 120 seguimientos a los usuarios quienes se le verifico sintomatología respiratoria y las respectivas recomendaciones y signos de alarma frente al COVID-19. |
| 2. Dar cumplimiento a las actividades y metas periódicas designadas en el plan de acción, con base en las fichas técnicas y lineamientos definidos por la SDS. | SI | Apoyo técnico y operativo de la vigilancia en salud pública por medio de las acciones de brindar información y educación a los usuarios frente a las medidas de protección que se deben tener en cuenta frente a la situación del COVID – 19 que se esta presentando a nivel mundial, en cuanto al reconocimiento de sintomatología, ruta de atención y recomendaciones a | Base de excel donde se reportan los 120 seguimientos telefónicos, a las que se les brindo la educación y las respectivas recomendaciones, señalando quien de ellos han presentado sintomatología respiratoria. |
| 3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Publico | SI | Se brinda la información y educación a los usuarios frente a las recomendaciones de pautas de autocuidado y prevencion de contagio del COVID - 19 | Consolidado e informes diarios de los 120 seguimientos telefonicos de los casos indice con sus respectivos contactos. |
| 4. Participar en la planeación, direccionamiento técnico y ejecución de las Jornadas locales y Distritales de Promoción de la Salud de acuerdo al cronograma definido por la Secretaría Distrital de Salud y la Subred. | SI | Planeación y alistamiento de las llamadas telefonicas, para brindar información frente educación, socialización frente a pautas de autocuidado en la prevención del contagio del COVID-19.<br>Educación en lavado de manos a la comunidad<br>Educación en etiqueta de tos<br>Educación en uso adecuado de tapabocas | Consolidados por canal distribuidos por familias para dar cumplimiento a los 120 seguimientos diarios, brindando respectiva información de autocuidado frente a COVID-19. |
| 5. Desarrollar acciones de control social, información, sensibilización y educación, seguimiento a la canalización. | SI | Sensibilizacion a los usuarios frente al autocuidado y cuidado de sus familias tomando medidas como el aislamiento, lavado de manos y etiqueta de tos, tener presente sintomatología y rutas de atención, plan de cuidado frente a usuarios con condiciones crónicas | Bases de excel, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 120 seguimientos diarios |
| 6. Generar incidencia en la reducción del daño y gestión frente a problemáticas de salud identificadas. | SI | A parir de la Educación y recomendaciones brindadas se promueve la adopción de practicas que contribuyan a un autocuidado frente al uso adecuado del tapabocas, etiqueta de tos, lavado de manos, y tener presente sintomatología y rutas de atencion frente al COVID – 19 | Bases de excel y aplicativo INFOCONTACTO, reporte de seguimiento y tablero de relacion de casos, con reporte de 120 seguimientos diarios |
| 7.Implementar actividades lúdico-pedagógicas participativas para el desarrollo de capacidades y empoderamiento en prácticas de cuidado en salud. | SI | Sensibilizacion por medio de la educacion a los casos indices y contactos sobre los signos de alarma, sintomatologia, cuidados y protocolo frente al COVID-19. | Reporte de los 120 seguimientos telefonicos diarios |
| 8. Participar en reuniones de asistencia técnica programadas por las Referentes de la Secretaría Distrital de Salud | SI | Se recibe información sobre el desarrollo de las actividades. Participación, capacitación de la SUBRED sobre evento asociado y protocolo frente al COVID- 19 | Participacion del conversatorio frente al COVID-19, presentando respectivo PRE Y POST TEST. |
| 9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e incluyan. | SI | Priorizar atencion a usuarios con condiciones cronicas para educar frente a la importancia de alimentacion saludable y actividad fisica dentro del hogar. Adicional educar a la poblacion frente al cuidado y prevencion del COVID-19 | 120 seguimientos telefonicos reportados en bases de excel y aplicativo INFOCONTACTO, reporte de seguimiento |
| 10. Fortalecer las capacidades de autogestión y liderazgo de personas, colectivos, grupos, organizaciones y redes comunitarias para impulsar los ejercicios participativos y la movilización social por el derecho a la salud. | SI | Incentivar a los usuarios a poner en practica las recomendaciones y la educacion ofrecidas por los profesionales, Para que de esta misma forma puedan seguir participando en el autocuidado de su salud, enfatizando en las medidas de prevencion frente al contagio del COVID-19 | Registro de los 120 seguimientos telefonicos |
| 11. Realizar ajustes de manera oportuna cuando sean requeridos acorde a las precauciones del referente del espacio asignado. | SI | Se realizo la consolidación y registro de datos en la matriz digital de todos los usuarios que fueron educados y sensibilizados frente a la prevencion y contagio del COVID-19, y pautas de autocuidado en caso de tenderen sintoma | Excel de los 120 seguimientos diarios a contactos indices y estrechos. |
| 12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos. | SI | Revision y consolidacion de los usuarios educados y sensibilizados haciendo respectiva entrega de los mismos | Bases con reporte de 120 seguimientos diarios, informe de seguimientos y tablero de relacion de casos. |
| 13. Atender sesiones y presentar auditorías programadas tanto de la CSE como de la firma auditora o SDS, entes de control. Asumir el 100% de Glosa generada por la firma interventora al determinar inconsistencias en soportes y/o acciones de calidad, oportunidad, o de otra índole en la que tenga responsabilidad el contratista. (Incumplimiento de meta, inconsistencia en soportes, entre otras). | SI | Revisión de cuarto con la novedad de los usuarios abordados, sensibilizados y educados. Con el fin de dar cumplimiento a cada una de las acciones y lineamientos dadas por SDS | Consolidado diario de seguimientos telefonicos por medio de las bases de excel |
| 14. Realizar actividades de contención y/o mitigación por la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC disponiendo de recursos telefónicos, tecnológicos, de protección personal que permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guías y lineamientos emanados por el nivel central, para la identificación y atención de casos nuevos y búsqueda de contactos. | SI | Realizar gestiones y entrega PAPSIVI, capacitacion VBP, asignacion de casos para seguimiento telefonico diarios a profesionales asignados, reuniones de equipo asignado. | aplicativo INFOCONTACTO de seguimiento de casos probables y positivos con sus respectivos contactos de pacientes COVID - 19 de acuerdo al formato establecido y al evento. Informes diarios, semanal y mensuales de acuerdo a necesidad. Actividades concurrente a la dinamica del evento conforme a los lineamientos del InS y el Ministerio de salud. Actas de gestiones y reuniones |

TOTAL A PAGAR (Número y letras): $2'197,913 (DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS)

Graciela Arciniegas B.

GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO CC 51985118 Y FIRMA DE

CONTRATISTA

Claudia Lucia Ardila Rodriguez

Nota: El informe para su aceptación estará sujeto a la certificación de cumplimiento del contrato que expida el supervisor.

Colpensiones

# NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONOMICA

**COLPENSIONES**

**VICEPRESIDENCIA SERVICIO AL CIUDADANO**

**Trámite de Notificación: 2017_7534084**

PUNTO COLPENSIONES: SUPERCADE AMÉRICAS
SUBTRÁMITE(S) DE RENOCONOCIMIENTO: 2017_7306527
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 51565118
NOMBRE CAUSANTE: GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO

En BOGOTÁ - BOGOTA D.C el 21 de julio de 2017

Se presentó GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO, identificado con CC 51565118 en calidad de Interesado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 125451 del 14 de julio de 2017, mediante la cual se resuelve un tramite de prestaciones - vejez ordinaria

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente SI X NO ___ procede los recursos de reposición y subsidio de apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 de 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.

Para el reconocimiento de la pensión sanción en 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 modificado por el artículo 8 de la ley 890 de 204 "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 compartido conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES _____

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADO:
GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO

CC 51565118

FIRMA:
NOMBRE NOTIFICADOR: Luis Fernando Rozo
CC 80825877

SUB 125431
14 JUL 2017

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY | 20160401 | 20160430 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY | 20160501 | 20160531 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY | 20160601 | 20160630 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY | 20160701 | 20160731 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| HOSPITAL DE OCCIDENTE KENNEDY | 20160801 | 20160831 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO | 20160901 | 20160930 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO | 20161001 | 20161031 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO | 20161101 | 20161130 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO | 20161201 | 20161231 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO | 20170101 | 20170131 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO | 20170201 | 20170228 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO | 20170301 | 20170331 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO | 20170401 | 20170430 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO | 20170501 | 20170531 | TIEMPO SERVICIO | 30 |
| 2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO | 20170630 | 20170630 | TIEMPO SERVICIO | 1 |

Que obra en el expediente pensional, certificados de tiempos de servicio y factores salariales expedidos por el **HOSPITAL OCCIDENTE DE KENEDDY**, Los cuales fueron ingresados manualmente, de la siguiente manera:

| ENTIDAD | ADMINISTRADORA | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | NOVEDAD |
|---|---|---|---|---|
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDDY | FONCEP | 07/06/1985 | 31/10/1995 | LABORAL |

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 12,884 días laborados, correspondientes a 1,840 semanas.

Que nació el 27 de marzo de 1960 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que el artículo 36 de la Ley 100 de 1993 que textualmente establece: *"La edad para acceder a la pensión de vejez, el tiempo de servicio o el número de semanas cotizadas, y el monto de la pensión de vejez de las personas que al momento de entrar en vigencia el sistema tengan treinta y cinco (35) o más años de edad si son mujeres o cuarenta (40) o más años de edad si son hombres, o quince (15) o más años de servicios cotizados, será la establecida en el régimen anterior al cual se encuentren afiliados. Las demás condiciones y requisitos aplicables a estas personas para acceder a la pensión de vejez, se regirán por las disposiciones contenidas en la Ley 100 de 1993."*

Que en atención a lo anterior, se tiene que en el presente caso, la peticionaria no es beneficiaria del régimen de transición toda vez que al **01 de abril 1994,** contó con una edad de **34 años y 5 días,** siendo necesario un mínimo de **35 años;** a su vez, y en cuanto al tiempo de cotización, se tiene que acreditó un total de **12 años, 7 meses y 9 días,** siendo necesario un mínimo de **15 años.** Así las cosas, se tiene que la peticionaria no es beneficiaria del régimen de transición, siendo procedente únicamente el estudio de la prestación de conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003.

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

SUB 125431
14 JUL 2017

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1050 semanas, progresivas, 55 o 60 años de edad Ley 797 del 2003- Legal | 27 de marzo de 2017 | 1 de julio de 2017 | 2,371,636.00 | 1,657,915.00 | 1 | 78.90 | 1,870,984.00 | SI |

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de julio de 2017.

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93, Ley 797 de 2003, y C.P.A.C.A. (Ley 1437/11).

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de julio de 2017 = $1,870,984

| LIQUIDACION RETROACTIVO | |
|---|---|
| CONCEPTO | VALOR |
| Mesadas | 1,870,984.00 |
| Descuentos en Salud | 224,600.00 |
| Valor a Pagar | 1,646,384.00 |

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 201708 que se paga en el período 201709 en la central de pagos del banco POPULAR C. P. 1ERA QUINCENA de BOGOTA PLAZA DE LAS AMERICAS TR 71 D NO 6 94 SUR.

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 FAMISANAR.

ARTÍCULO CUARTO: Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

ARTÍCULO QUINTO: Remitir copia de la presente resolución a la Dirección de Ingresos por Aportes de la Gerencia Financiamiento e Inversiones de Colpensiones para lo de su competencia.

ARTÍCULO SEXTO: Notifíquese al (la) Señor (a) ARCINIEGAS BRAVO GRACIE (a) haciéndole saber que contra el presente acto administrativo interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad C.P.A.C.A.

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 125431
RADICADO No. 2017_6955269 14 JUL 2017

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA

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 el (la) señor(a) ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificado(a) con CC No. 51.565118, solicitó el 27 de noviembre de 2014 el reconocimiento de una pensión de vejez.

Que mediante Resolución GNR 148176 del 20 de mayo 2015, esta entidad negó una pensión de vejez al señor ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificado(a) con CC No. 51.565.118, toda vez que no acreditó el requisito de 57 años, ya que contó con 55 años de edad.

Que la señora ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificada con CC No. 51,565,118, solicitó el 5 de abril de 2017, un nuevo estudio de la pensión de vejez.

Que con Resolución SUB 93050 del 12 de Junio 2017, se reconoció una pensión de vejez a favor de la ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificada con CC No. 51,565,118, en cuantía para el 2017 de $1,870,984.00, con un Ingreso Base de Liquidación $2,371,636.00, al cual se le aplicó una tasa de reemplazo del 78.89%, con base en 1,832 semanas, de conformidad con lo establecido en la Ley 797 de 2003.

Que el (la) señor(a) ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA, identificado(a) con CC No. 51,565,118, solicita el 6 de julio de 2017 el ingreso en nómina de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2017_6955269, toda vez que allegó Resolución Nro. 490 del 29 de Junio 2017, Emitida por la Gerente VICTORIA EUGENIA MARTINEZ PUELLO, en calidad de Gerente de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E., en donde se acepto la renuncia a partir del 01 de Julio 2017.

CONSIDERACIONES

aportes en línea

# Planilla Integrada

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad/Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 51565118 | | ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 41 D #78H - 55sur | BOGOTA,BOGOTA D.E. | 4588231 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-12 | 2020-12 | 87497618 | 9484269765 | I | 2021/01/07 | 2021/01/12 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $131,400 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo Id | No Id | Nombre | Tipo Cotizante | Horas Laboradas | Extranjero | Temp. Ext. | Fecha Radicación en el Exterior | Ing | Fecha Ing | Ret | Fecha Ret | Tde | Tae | Tdp | Tap | VSP | Fecha Inicio VSP | Cor | VST | SLN | Fecha Inicio SLN | Fecha Fin SLN | Ige | Fecha Inicio IGE | Fecha Fin IGE | Lma | Fecha Inicio LMA | Fecha Fin LMA | VACT | Fecha Inicio VACT | Fecha Fin VACT | AVP | VT | | | | | | |
| 1 | CC | 51565118 | ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA | Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes - Independiente pensionado activo | 0 | No | No | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Total Afiliados(1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



2021/01/12 10:02 a.m.

aportes en línea

# Planilla Integrada

| | | | | | | SALARIO | | | PENSIÓN | | | | | | | | | | | | | | SALUD | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| n | Fecha Inicio vst | Fecha Fin vst | ns | Fecha Inicio ist | Fecha Fin ist | ng | Valor | Integral | Tipo de Salario | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Tarifa Alto Riesgo Pensión | Valor Cotización | Cotización Voluntaria Empleador | Cotización Voluntaria Afiliado | Fondo Solidaridad Pensional | Fondo Subsistencia | Valor No Retenido | Total | AFP Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Valor UPC |
| | | | | | | | $ 878.806 | No | | | 0 | $ 0 | 4.5% | 4.5% | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | | FAMISANAR | 30 | $ 878.806 | 12,5% | $ 109.900 | $ 0 |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $ 0 | | | | | | $ 109.900 | |



2021/01/12 10:02 a.m.

aportes en línea

# Planilla Integrada

| | | CCF | | | | | RIESGOS | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Total | EPS Destino | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Valor Cotización | Administradora | Días | IBC | Tarifa | Clase Riesgo | Valor Cotización | Días | IBC | Tarifa SENA | Valor Cotización SENA | Tarifa ICBF | Valor Cotización ICBF | Tarifa ESAP | Valor Cotización ESAP | Tarifa MEN | Valor Cotización MEN | Exonerado SENA e ICBF |
| $ 109.900 | | | 1 | $ 0 | 0% | $ 0 | ARL SURA | 30 | $ 873.800 | 2,436% | 3 | $ 21.300 | 0 | $ 0 | 0% | $ 0 | 0% | $ 0 | 0% | $ 0 | 0% | $ 0 | No |
| $ 109.900 | | | | | | $ 0 | | | | | | $ 21.300 | | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | |



2021/01/12 10:02 a.m.

aportes en línea

# Planilla Integrada

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 51565118 | | ARCINIEGAS BRAVO GRACIELA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CL 110 -78N - 58sur | BOGOTA-BOGOTA D.C. | 4516235 | No |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2020-12 | 2020-12 | 87407618 | 94142269765 | | 2021/01/07 | 2021/01/12 | BANCO DE OCCIDENTE | 1 | $131,400 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $21,500 | $0 | $0 | $21,500 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $21,500 | $0 | $0 | $21,500 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,900 | $0 | $0 | $109,900 |
| FAMISANAR | EPS017 | 830,003,564 | 7 | 1 | $109,900 | $0 | $0 | $109,900 |
| TOTAL | | | | 1 | $131,400 | $0 | $0 | $131,400 |



2021/01/12 10:02 AM