123

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. SALUD
		Fecha de aprobación:	9/11/2016	
		Código:	15-02-FO-0002	

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO										
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C	X	C.E		NO.	51.565.118					
CORREO ELECTRONICO:	chalenga1@hotmail.com				CELULAR:	312 5724516					
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	%	
	FO09K32	100%									
ENTIDAD FINANCIERA	DAVIVIENDA				TIPO DE CUENTA:	Ahorros					
NUMERO DE CUENTA BANCARIA	00570008474							PENSIONADO	SI		

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

NÚMERO DE CONTRATO Y VIGENCIA:	86-2020			N° DE PAGOS DEL CONTRATO			11 DE 12			
NÚMERO DE CDP	1722/	FECHA	26/11/2020-	NÚMERO DE CRP	51425/		FECHA	30/11/2020-		
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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.									
PERIODO CERTIFICADO:	DESDE	DIA	MES	AÑO	HASTA	DIA	MES	AÑO		
		1	12	2020		31	12	2020		
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:	$24.533.334
VALOR EJECUTADO	$24.167.165
VALOR A PAGAR AL CONTRATISTA	$2.197.015
VALOR A LIBERAR	$0
SALDO POR EJECUTAR	$366.169
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	97%

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
9413020568	$878.806,00	$109.900		3	$ 21.500	**$131.400**

Dado en Bogotá en el mes de DICIEMBRE del año Dos Mil Veinte (2020). Lo anterior para que surta el pago pertinente. Cordialmente,

Claudia Patricia Prieto C.

CLAUDIA PATRICIA PRIETO CAICEDO
NOMBRE y FIRMA DEL SUPERVISOR:

Graciela Arciniegas B

GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO
NOMBRE y FIRMA DEL CONTRATISTA

Secretaría Distrital de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	INFORME DE ACTIVIDADES POR ORDEN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Versión	2
		Fecha de aprobación	3/04/2017
		Código	04-02-FO-0003

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Ubicación del Servicio:	FO09				**Sede: Fontibon**					
No. DE CONTRATO:	86-2020	**Periodo certificado desde el**	**Día**	**Mes**	**Año**	**a**	**Día**	**Mes**	**Año**	
			1	12	2020		31	12	2020	
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO		**C. C.**	51.565.118		**DE**	Bogotá			

OBJETO DEL CONTRATO: Prestar servicios de apoyo a la gestión administrativa y/o asistencial en el area 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 veracidad, calidad, oportunidad y pertinencia según parámetros descritos 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 Secretaría Distrital de Salud.	SI	Realizar 120 seguimientos telefonicos de casos indices y contactos estrechos de alertas por COVID-19, verificando sintomatologia respiratoria de acuerdo a los protocolos establecidos; brindando educacion en cuidados, prenvencion de contagio y signos de alarma.	uso de aplicativo INFOCONTACTO y DANTE , reporte de seguimiento diario y tablero de relacion de casos por colaborados donde se reportan los 120 seguimientos a los usuarios quienes se le verifico sintomatologia respiratoria a y las respectiivas 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 tecnico y operativo de la vigilancia en salud publica por medio de las acciones de brindar informacion y educacion a los usuarios frente a las medidas de proteccion que se deben tener en cuenta frente a la situacion del COVID - 19 que se esta presentando a nivel mundial, en cuanto al reconocimiento de sintomatologia, rutas de atencion y recomendaciones a tener en cuenta.	Base de excel donde se reportan los 120 seguimientos telefonicos, a los que se les brindo la educacion y las respectivas recomendaciones, señalando quien es de ellos han presentado sintomatologia respiratoria.
3. Desarrollo de Acciones individuales y/o colectivas, jornadas y demas acciones requeridas por el Espacio Público	SI	Se brinda la información y educación a los usuarios frente a las recomendaciónes 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 Secretaria Distrital de Salud y la Subred.	SI	Planeación y alistamiento de las llamadas telefonicas, para brindar informacion frente educación, socialización frente a pautas de autocuidado en la prevención del contagio del COVID-19. Educación en lavado de manos a la comunidad Educación en etiqueta de tos, Educación en uso adecuado de tapabocas	Consolidados por excel distribuidos por familias para dar cumplimiento a los 120 seguimientos diarios, brindando respectiva informacion 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 ailsamiento, lavado de manos y etiqueta de tos, tener presente sintomatologia y rutas de atencion; plan de cuidado frente a usuarios con condiciones cronicas	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 partir 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 presenta sintomatologia 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 práctica 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 los Referentes de la Secretaria Distrital de Salud	SI	Se recibe informacion sobre el desarrollo de las actividades. Participacion, capacitacion de la SUBRED sobre evento asociado y protocolo frente al COVID- 19	Participacion del conversatorio frente al COVID-19, presetando respectiva PRE Y POST TEST.
9. Consolidar y fortalecer grupos de líderes pares formados según necesidades priorizadas en salud e inclusión.	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 aplicactivo 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 preauditorias del referente del espacio asignado.	SI	Se realizó 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 condicion cronica	Excel de los 120 seguimientos diarios a contactos indices y estrechos.
12. Realizar entrega oportuna y con calidad de informes requeridos.	SI	Revison 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. Alistar soportes y presentar auditorias programadas tanto de la ESE 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 matriz con la totalidad de los usuarios abordados, sensibilizados y educados. Con el fin de dar cumplimiento a cada una de las acciones y linamientos dadas por SDS	Consolidado diario de seguimientos telefonicos por medio de las bases de excel
14. Realizar actividades de contencion y/o mitigacion por la pandemia COVID-19 en el Distrito Capital en el marco del contrato PSPIC disponiendo de recursos telefonicos, tecnologicos, de proteccion personalque permitan implementar acciones ordenadas en el marco de los protocolos, guias y liniamientos emanados por el nivel distrital, para la identificacion y atencion de casos nuevos y busqueda de contactos.	SI	Realizar gestiones y enlaces PAPSIVI, capacitacion VSP, asignacion de casos para seguimiento telefonico diarios a profesionales asignados, reuniones de equipo asignado.	aplciativo 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 deacuerdo 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): $2'197,015 (DOS MILLONES CIENTO NOVENTA Y SIETE MIL QUINCE PESOS)

Graciela Arciniegas B

GRACIELA ARCINIEGAS BRAVO,C.C 51565118 Y FIRMA DEL CONTRATISTA

Claudia Lamca Pinero

Fecha : dd/mm/aaaa Firma de recibido supervisor

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

DOCUMENTO EQUIVALENTE N° 12/ 2020

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 enfermería Técnico 1 durante el periodo de 01 al 31 de diciembre de 2020 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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 41D - 78N - 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4516235	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203302013875530	9413020568	I	2020/12/04	2020/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$131,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$0	$0			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							$0	$0			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							$0	$0			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0
1	CC	51565118	ARCINIEGAS GRACIELA	0			$0	$0	EPS017	30	$878,806	$109,900		0	$0	$0	14-11	30	$878,806	$21,500	0	$0	$0
Total Afiliados(1)							$0	$0			$878,806	$109,900			$0	$0			$878,806	$21,500		$0	$0

2020/11/25 01:09 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

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 41D -78N - 58	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4516235	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2020-11	2020-11	9203302013875530	9413020568	I	2020/12/04	2020/11/25	BANCO DE OCCIDENTE	0	$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

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 125431 del 14 de julio de 2017, mediante la cual se resuelve un tramite de prestaciones - vejez ordinario

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 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 regimen 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 y7o 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 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 compartida 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
2 SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	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	1,657,916.00	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 sé paga en el periodo 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 GRACIELA (a) haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o Apelación. De estos recursos podrá hacerse uso dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación, manifestando por escrito las razones de inconformidad, según el C.P.A.C.A.

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. 51.565.118, 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 aceptó la renuncia a partir del 01 de Julio 2017.

CONSIDERACIONES