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: (31-08-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	**MARIA ISABEL TORRIJOS CADENA**			**CC:**	**51593817**
CORREO ELECTRÓNICO:	**MARTORRC@HOTMAIL.COM**			**TELÉFONO:**	**3108773507**
DIRECCIÓN DOMICILIO:	**KR 26 7 38**			**CIUDAD:**	**BOGOTA**
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	**BANCO DAVIVIENDA S.A.**	**TIPO DE CUENTA:**	**AHORROS**	**N° CUENTA:**	**009300189249**
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
Nº DEL CONTRATO:	**PS 6888 2025**	**VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO**			**$ 4.195.200**
FECHA DE INICIO CONTRATO	**2025/10/01**	**FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:**			**2026/09/30**
PERIODO OBJETO DE COBRO:	**DEL 2026/08/01 AL 2026/08/31**				

MARIA ISABEL TORRIJOS CADENA
PS_6888_2025_3174CF

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA:
MARIA ISABEL TORRIJOS CADENA
CC: 51593817
CEL: 3108773507

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			
MARIA ISABEL TORRIJOS CADENA			
	CON C.C N°	**51.593.817**	
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN TRABAJO SOCIAL PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN EL PLAN DE SALUD PUBLICA DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E		
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	**PS 6888 2025**	**FECHA INICIO CONTRATO**	**2025/10/01**
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 4.195.200	**No. HORAS EJECUTADAS**	**184**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	$ 54.537.600	**VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:**	$ 4.195.200
PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	DOCE (12) MESES		
UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	CENTRO DE SALUD PRIMERO DE MAYO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ		

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	Obligación 1: Prestar sus servicios con calidad y oportunidad, para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital según convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. -1.1 Actividades desarrolladas: En el mes reportado, en el marco del convenio PSPIC vigente, suscrito entre el FDS y la Subred, se prestaron los servicios con calidad y oportunidad para el desarrollo de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el Distrito Capital, incluyendo acciones en la Manzana del Cuidado, el COLMYEG, el Consejo Local de Seguridad para las Mujeres y la UTA-LGBTI, con el fin de fortalecer la gestión territorial, garantizar el reconocimiento de derechos y promover prácticas inclusivas en beneficio de la comunidad. -1.2 Productos (evidencias): Actas de articulación coordinadora de las Manzana del Cuidado (04/08/2026), la reunión de la UTA LGBTI (05/08/2026), revisión de plan operativo de la Mesa Técnica Consejo Local de Seguridad para las Mujeres (21/08//2026) y el Consejo Local Mujeres y Equidad Genero (19/08/2026).
2	Obligación 2: Presentar mensualmente el cronograma de actividades a desarrollar. -2.1 Actividades desarrolladas: Se presentó el cronograma de implementación de las acciones desarrolladas en calidad de delegada de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género y de la Política Pública para la Garantía Plena de Derechos del sector LGBTI durante el mes de agosto de 2026. La actividad comprendió la gestión personal, la coordinación de acciones intersectoriales y el diligenciamiento de la matriz de seguimiento correspondiente a las semanas de gestión. -2.2 Productos (evidencias): Elaboración y envió del cronograma y se diligenció en el drive de agosto de 2026 oportunamente
3	Obligación 3: Apoyar la prestación de servicios en el Plan de Intervenciones Colectivas, presentando la información y/o soportes que se solicite conforme a los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. -3.1. Actividades desarrolladas: Se realizó el diligenciamiento del Anexo 1, correspondientes al seguimiento de las políticas públicas de Mujer y Equidad de Género y de la Política Pública para la Garantía Plena de Derechos de las Personas LGBTI durante el mes de agosto, de manera permanente hasta el cierre del mes. -3.2 Productos (evidencias): Diligenciamiento del Anexo 1, mes de agosto de 2026
4	Obligación 4: Apoyar las actividades inherentes al objeto del contrato para el mejoramiento continuo de calidad y aquellas definidas dentro de los planes de mejoramiento de los diferentes estándares de habilitación y acreditación de servicios de salud. -4.1Actividades desarrolladas: Se adelantaron acciones de articulación y acompañamiento para fortalecer el trabajo en la localidad, que incluyeron coordinación con diferentes sectores, presentación de cronogramas y seguimiento de compromisos. También se realizaron jornadas de formación y sensibilización dirigidas a la comunidad. El objetivo fue garantizar la implementación de los lineamientos institucionales, promover prácticas inclusivas y responder a las prioridades locales en materia de equidad y diversidad. -4.2 Productos (evidencias): Se realizaron actas de articulación, pantallazo de envió de solicitudes de permisos, envió de canalizaciones para respuesta intersectorial, llamadas telefónicas, realizadas en el mes de agosto del 2026.
	Obligación 5: Cumplir con la meta, actividades y/o productos programados y asignados con la calidad del dato requerida (oportunidad, consistencia, exactitud) desde su perfil profesional y conforme a los anexos y lineamientos técnicos que hagan parte de la relación contractual entre el FDS y la Subred. -5.1. Actividades desarrolladas: Articulación coordinadora de las Manzana del Cuidado (01/08/2026), la reunión de la UTA LGBTI (05/08/2026), revisión de plan operativo de la Mesa Técnica Consejo Local de Seguridad para las Mujeres (21/08//2026) y el Comité Local Mujeres y Equidad Genero (19/08/2026). -5.2 Productos (evidencias): Acta articulación coordinadora de las Manzana del Cuidado (01/08/2026), la reunión de la UTA LGBTI (05/08/2026), revisión de plan operativo de la Mesa Técnica Consejo Local de Seguridad para las Mujeres (21/08//2026) y el Consejo Local

5	Mujeres y Equidad Genero (19/08//2026).
6	Obligación 6: Realizar apropiación conceptual desde su perfil con los anexos y lineamientos técnicos del convenio PSPIC vigente y suscrito entre el FDS y la Subred. -6.1 Actividades desarrolladas: En cumplimiento del convenio PSPIC entre el FDS y la Subred, se realizaron actividades para la apropiación de anexos y lineamientos técnicos desde el perfil profesional delegado. Estas acciones, desarrolladas de forma continua entre octubre de 2025 y junio de 2027, garantizaron su comprensión, aplicación y seguimiento, fortaleciendo de conocimientos en cumplimiento con las 24 horas exigidas en cumplimiento de la gestión y de los objetivos del plan de intervenciones colectivas. -6.2 Productos (evidencias): Actas soporte de la participación en los diferentes eventos fortalecimiento de conocimientos en el mes de agosto de 2026
7	Obligación 7: Realizar revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases o informes generados como resultado de las acciones o intervenciones realizadas de acuerdo con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio Interadministrativo PSPIC. -7.1 Actividades desarrolladas: Como delegada de las políticas de Mujer y Equidad de Género y de la Política LGBTI, corresponde realizar la revisión y responder por los formatos de captura, documentos, bases e informes generados a partir de las acciones e intervenciones desarrolladas, asegurando su coherencia con los lineamientos técnicos de los entornos y procesos transversales del convenio interadministrativo PSPIC; esta labor implica garantizar la calidad, oportunidad y veracidad de la información, facilitar el seguimiento institucional y contribuir al cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan de intervenciones colectivas. -7.2 Productos (evidencias): Diligenciamiento de anexos, pantallazos entrega de canalizaciones y respuestas a pertinencias.
8	Obligación 8: Notificar los eventos de interés en salud pública detectados en cada una de sus intervenciones. -8.1. Actividades desarrolladas: Se elaboraron, verificaron y enviaron las canalizaciones y respuestas a las pertinencias, de acuerdo con las necesidades identificadas en la comunidad, garantizando una atención oportuna y el seguimiento a los requerimientos planteados en el marco de la gestión institucional. -8.2. Productos (evidencias): Pantallazo soporte del correo envió de canalizaciones
9	Obligación 9: Organizar el archivo de la documentación generada de acuerdo con la normatividad y tabla de retención documental. -9.1. Actividades desarrolladas: Se organizaron los documentos soporte de la gestión correspondientes al mes de julio de 2026 para la correspondiente auditoria y los del mes de agosto para la preauditoria correspondiente. -9.2. Productos (evidencias): Las matrices diligenciadas (anexo 1 matriz de compromisos) y los soportes de las actividades fueron organizados y cargados en el drive local, garantizando su disponibilidad y respaldo para la gestión institucional durante los meses de julio y agosto de 2026.
10	Obligación 10: Dar cumplimiento a las actividades de los procesos TRANSVERSALES del PSPIC, de acuerdo a su competencia: CANALIZACIONES, PAI, Educación para la Salud Publica, GESI, ACCVSyE, Notificación de EISP y Participación Social. -10.1 Actividades desarrolladas: Se elaboraron los soportes correspondientes a las canalizaciones entregadas para su gestión, así como a las respuestas de los seguimientos y pertinencias enviadas durante el mes de agosto 2026. -10.2 Productos (evidencias): Pantallazo soporte de envió de canalizaciones y pertinencias correspondientes al mes de agosto
11	Obligación 11: El contratista se obliga a que las glosas que se generen por incumplimiento de las obligaciones contractuales y de acuerdo con los hallazgos que identifique el equipo de seguimiento y/o interventoría del FFDS_SDS al Convenio Interadministrativo PSPIC (conforme al anexo de CRITERIOS DE GLOSA), serán causal de inicio de apertura de procedimiento administrativo sancionatorio de incumplimiento contractual. -11.1. Actividades desarrolladas: En cumplimiento de las directrices impartidas, se organizó la documentación soporte correspondiente a la gestión realizada durante la vigencia de gestión correspondiente al año 2026, con el fin de presentarla en el proceso de preauditoria. La información fue preparada en los anexos respectivos, garantizando su disponibilidad, adecuada clasificación y respaldo documental, como insumo para el seguimiento retrospectivo de las políticas públicas a cargo. -11.2. Productos (evidencias): Las matrices correspondientes al mes de agosto fueron diligenciadas y cargadas oportunamente en el Drive distrital, junto con los soportes documentales de las actividades desarrolladas, incluidos las actas y los listados de asistencia, garantizando su adecuada organización, trazabilidad y disponibilidad como evidencia de la gestión institucional.
12	Obligación 12: Realizar las demás obligaciones que se relacionen con el objeto del contrato y que sean requeridas por la supervisión. Contenidas en el formato de necesidad de personal que hace parte integral del presente contrato. -12.1. Actividades desarrolladas: Se desarrollaron acciones administrativas propias de las políticas públicas, se llevó a cabo la reunión con el equipo local y se participó en la asistencia técnica en el marco de las políticas públicas a cargo. -12.2. Productos (evidencias): Actas y listados de asistencia y diligenciamiento de matrices, envió de información

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 (2026-08-01) AL (2026-08-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 94140704	OPERADOR:	MI PLANILLA

CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	SALUD TOTAL	2026/08/06	$ 218.900
PENSIÓN:	PENSION	2026/08/06	$ 0
RIESGOS LABORALES:	SEGUROS BOLIVAR	2026/08/06	$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			$ 261.600

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	*MARIA ISABEL TORRIJOS CADENA* *PS_6888_2025_3174CF* **MARIA ISABEL TORRIJOS CADENA** **CC: 51593817**
FIRMA DE QUIEN VALIDA	*MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ* *PS_6888_2025_3174CF* **MAYRA MILENA JARAMILLO QUIROZ** **SUPERVISOR ALTERNO**
FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO	*ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ* *PS_6888_2025_3174CF* **ZANDRA PATRICIA CLAVIJO LOPEZ** **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	51593817	MARIA ISABEL TORRIJOS CADENA	CARRERA 26 # 7 38 PISO 3	6013047461	martorrc@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94140704	06/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$261.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	42.700				42.700	0	0	42.700			427	42.700	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	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	42.700	42.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	261.600	261.600

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	51593817	MARIA ISABEL TORRIJOS CADENA	CARRERA 26 # 7 38 PISO 3	6013047461	martorrc@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		94140704	06/08/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	$0	$261.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 51593817	TORRIJOS CADENA MARIA ISABEL	59	5			N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS002	1.750.905	30	218.900	14-7	1.750.905	30	3	42.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
623010865

Destino de pago
COMPENSAR-OI

Motivo
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha
03/09/2026

Número de aprobación
00010865

Dirección IP
186.84.88.67

Valor transacción
$ 261.600,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
186.84.88.67	CC	51593817

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017. DAVIVIENDA

Protección
Pensiones y Cesantías

Bogotá, 26 de abril de 2018

Señor(a):
TORRIJOS CADENA MARIA ISABEL
CR 26 7 38 PISO 3 BR
RICAURTE- 3108773507
BOGOTA-CUNDINAMARCA

19,418,052 **PEN SOB RP**

Reciba un cordial saludo,

En atención a la solicitud pensional radicada por usted(es), Protección se permite informar(les) que se decidió reconocer la pensión de sobrevivencia requerida, por el fallecimiento de FERNANDO FRANCISCO PUENTES HERRERA identificado(a) con cédula de ciudadanía 19,418,052, fallecido(a) el 06 de Octubre 2017. Lo anterior, por cuanto se logró establecer a partir del análisis realizado, que se cumplen con los requisitos establecidos en el artículo 13 la Ley 797 de 2003. (Ver Anexo 2 – Regulación Legal).

Por cumplir con los requisitos establecidos en los artículos 12 de la ley 797 de 2003, el reconocimiento de la pensión de sobrevivencia se da a favor de:

BENEFICIARIOS	PARENTESCO	PORCENTAJE DE PENSIÓN
TORRIJOS CADENA MARIA ISABEL	ESPOSO/A	100.00

El detalle de la prestación reconocida es:

Valor Mesada Pensional	$781,242.00 *	«No_Mesadas» mesadas por año
Valor Retroactivo	**$5,952,883.00 ****	Desde **06 de Octubre 2017–** Hasta **30 de Abril 2018**

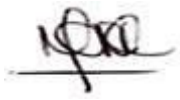
**Del valor de la mesada pensional se descontará el 12% correspondiente a la cotización para la Entidad Promotora de Salud escogida por el beneficiario.*

un diario de amplia circulación nacional, y a la fecha no se han presentado otros beneficiarios con posible derecho a reclamar, se reconoce el 100% de la pensión a los beneficiarios antes determinados. En caso de que se presente con posterioridad a esta notificación otros posibles beneficiarios, se redistribuirá el valor de la mesada en los porcentajes que corresponda, reconocimiento que se hará a partir del momento de la respectiva notificación y no en forma retroactiva. La parte que les corresponda del retroactivo debe ser reclamado a los beneficiarios iniciales.

Por condiciones particulares de su caso, la modalidad de pensión que se ajusta es Retiro Programado, para ampliar la información usted puede encontrar las definiciones y características de las modalidades en **el anexo 2 Regulación Legal** adjunto a este comunicado.

Agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo.

Cordialmente,



MARIA CLAUDIA ORDOÑEZ CEBALLOS
DIRECTOR DE ENTREGA DE SERVICIO

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		
	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6888 2025 24-3-2026.pdf	COMUNICACION SUPERVISOR PS 6888 2025 24-3-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO MARZO DEL 1 AL 19 DE 2026 .pdf (Archivado)	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO MARZO DEL 1 AL 19 DE 2026 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO DEL 20 AL 31 DE MARZO 2026 .pdf	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO DEL 20 AL 31 DE MARZO 2026 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	.PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO MARZO DEL 1 AL 19 DE 2026 ..pdf (Archivado)	.PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO MARZO DEL 1 AL 19 DE 2026 ..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 19 DE MARZO 2026.pdf	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO DEL 1 AL 19 DE MARZO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_6888_2025_ABRIL_PLANILLASS.pdf (Archivado)	PS_6888_2025_ABRIL_PLANILLASS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS-6888 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL .pdf (Archivado)	PS-6888 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS-6888 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 .pdf (Archivado)	PS-6888 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 .pdf	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO ABRIL 2026 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6888 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	PS 6888 CUENTA DE COBRO MAYO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6888 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	PS 6888 CUENTA DE COBRO JUNIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6888 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 6888 2026 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO OCTUBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_6888_2025_CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025..pdf (Archivado)	PS_6888_2025_CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO NOVIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS_6888_CUENTA_ DE_COBRO_DICIEMBRE .pdf (Archivado)	PS_6888_CUENTA_ DE_COBRO_DICIEMBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
	PS 6888 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf (Archivado)	PS 6888 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO DICIEMBRE 2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026 .pdf	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO ENERO 2026 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 .pdf	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026 .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	PS 6888 2025 CUENTA DE COBRO JULIO 2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal >