

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6177684,		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOGAR DE PASO EN LA MODALIDADFAMILIA PARA BRINDAR ATENCIÓN INMEDIATA A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	María cristina torres gracia		
No. de Cedula	35.472.955		
Fecha Inicio del Contrato	08/04/2024	Fecha de Terminación	07/12/2024
Periodo del Informe	08/04/2024 al 07/05/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$60.537.600.00
Valor a Pagar en este periodo	\$7.567.200,00
Saldo por Pagar	\$52.970.400
Pago No.	01

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así:		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	4550416453	Abril 2024	Sanitas: \$296.300
Pensión			
ARL			SURA: \$12.400
Caja de compensación:			Cafam:14.300
			Total: \$323.000

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. me permito relaciona CO1.PCCNTR.6177684, **las actividades ejecutadas** durante el periodo 08/04/2024 al 07/05/2024 en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1.Salvaguardar reserva sobre la información que le sea suministrada por parte de las comisarías de familia sobre los niños, las niñas y los adolescentes que sean ubicados en el hogar de paso.	De manera reservada se da manejo sobre la información que me suministra cada comisaria de cada niño, niña o adolescente la cual no se le suministra a nadie por su cuidado y debida reserva para el correcto cuidado de cada menor.
2.Garantizar cuatro (4) cupos de manera interrumpida durante el plazo de ejecución del contrato, para los niños, las niñas en edades de cero (0) a diecisiete(17) años once (11) meses y veintinueve (29)días, garantizando la disponibilidad del servicio	Doy cumplimiento a la ejecución de esta obligación dejando los cuatro cupos interrumpidos garantizando la disponibilidad de los mismos para la atención que requieran los niños, niñas y adolescentes las 24 horas del día los siete días a la semana en tiempo indefinido, dando cumplimiento al lineamiento dado por el instituto de bienestar familiar,

las 24 horas del día los 7 días de la semana, de acuerdo a lo determinado en el lineamiento técnico definido por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).	
3. Mantener en su totalidad los espacios físicos del hogar de paso destinados para la distribución, organización y funcionamiento del mismo en adecuadas condiciones ambientales, de distribución, organización, aseo, etc.	Doy cumplimiento a la obligación realizando y manteniendo los espacios limpios, ordenados y debidamente desinfectados para dar óptimos cuidados a cada niña niñas y adolescentes que lleguen a mi cargo direccionados por comisarías de familia.
4. Establecer un espacio habitacional que ofrezca condiciones dignas de alojamiento a los niños, las niñas y los adolescentes (en aspectos ambientales, de distribución, organización, aseo, orden y espaciales) según los lineamientos técnicos emitidos por ICBF	Doy cumplimiento a la obligación dando a los niños, niñas y adolescentes habitación debidamente limpia, desinfectada y organizada así garantizando su debido descanso en cama preparada para cada menor siguiendo los lineamientos correspondientes del bienestar familiar.
5. Suministrar y garantizar a los niños, las niñas y los adolescentes las tres (3) comidas principales y dos (2) refrigerios uno en la mañana y otro en la tarde, según minuta patrón para los servicios de protección, acorde con el desarrollo, ciclo vital y condiciones nutricionales correspondientes a la hora del ingreso al Hogar.	Doy cumplimiento a la obligación contractual brindando a cada niño, niña y adolescentes en horas correspondientes su desayuno, refrigerio de la mañana, almuerzo, onces y por último su cena cada alimento debidamente preparado con su proteína, carbohidrato y verdura/o fruta garantizando así una debida alimentación nutricional correspondientes a la hora del ingreso de menor.
6. Realizar entrega a los niños, las niñas y los adolescentes de los elementos de uso personal, pedagógico, dotación básica y de aseo e higiene necesarios; de acuerdo a los lineamientos técnicos del ICBF.	Doy cumplimiento a la obligación contractual realizando la entrega a cada menor a mi cargo sus elementos de aseo estipulados a los acuerdos establecidos por el bienestar familiar tales como: jabón, cepillo dental, crema de dental. En caso de ser adolescente femenino se agrega la entrega de toallas higiénicas y protectores.
7. Brindar protección, atención y cuidado a los niños, las niñas y los adolescentes, garantizando la prestación del servicio de forma permanente	Doy cumplimiento a la obligación permaneciendo las 24 horas al día los siete días ala semana en mi hogar para garantizar la asistencia y cuidado permanente de cada niño, niña y adolescente a mi cargo dando correcto servicio a los menores asistiendo sus necesidades durante su permanencia.

durante las 24 horas, siete (7) días a la semana.	
8. Informar a las comisarías de familia y sus respectivos equipos interdisciplinarios sobre el uso y abuso de sustancias psicoactivas; de los niños, las niñas y los adolescentes que lleguen a ser ingresados al hogar de paso (Si se llegase a presentar el caso).	Durante este periodo de la prestación del servicio no se presentó dicha situación ya que estoy debidamente monitoreando las actitudes de cada menor a cargo.
9. Ser responsable de los daños a los bienes causados por los niños, las niñas y adolescentes albergados en el hogar de paso previo requerimiento hecho a las personas responsables de su cuidado	Durante este periodo de prestación del servicio no se presentó ninguna situación a los bienes que reposan dentro del hogar de paso.
10. Acordar con las comisarías de familia el acompañamiento y cumplimiento de procesos terapéuticos y rehabilitación, terapias ocupacionales, citas médicas, odontológicas, psicológicas, procesos de aprendizaje, entre otros de forma inmediata y oportuna, a la llegada y durante la estadía en el servicio de los niños, las niñas y los adolescentes que lo requieran.	Doy cumplimiento a la obligación realizando el debido acompañamiento de cada menor según su necesidad así realizado de manera oportuna la asistencia a cumplimiento de procesos terapéuticos y rehabilitación, terapias ocupacionales, citas médicas, odontológicas, psicológicas, procesos de aprendizaje, entre otros de forma inmediata y oportuna de los menores asistiendo también los procesos de aprendizaje.
11. Proveer los cuidados de atención en salud básicos y protección de la integridad: física, psicológica y social, para evitar accidentes y posibles enfermedades, ya que el cuidado y protección, son responsabilidad del contratista.	Doy cumplimiento a esta obligación estando pendiente de los estados físicos de salud de los menores y estados de ánimo para actuar inmediatamente según lo requieran así mitigando el riesgo de adquirir enfermedades y evitar accidentes dentro del hogar manteniendo continua comunicación con la comisaria encargada del menor llevado al hogar.
12. Mantener en orden la documentación de Ingreso y egreso: (actas y registros que debe tener cada hogar, el cual permita la identificación y control de entradas y salidas de los niños, las niñas y adolescentes en el hogar de paso con fechas y horas).	Doy cumplimiento a la obligación contractual realizando debido orden en la documentación de los registros otorgados por el quipo interdisciplinario llevando control de ingresos y egresos de los menores dirigidos al hogar a mi cargo con sus debidas horas y fechas.
13. Brindar un entorno sano, sociofamiliar, afectuoso, respetuoso,	Doy como cumplimiento a esta obligación brindando un espacio respetuoso, tranquilo con ejemplo al dialogo dándoles pautas de

con relaciones favorables familiares, comunicación asertiva, acogimiento, desarrollando pautas de convivencia pacífica y armoniosa garantizando los derechos e integridad física y psicológica del niño, niña y/o adolescente.	convivencia sana, siempre abierta al dialogo para acogerlos en un ambiente armonioso y de empatía hacia los menores a cargo.
14. Evitar a los niños, niñas cualquier situación de amenaza o vulneración de derechos por su parte y/o por personas con las cuales convivan o se relacionen.	Durante el cumplimiento de esta obligación realizo monitorización continua de cualquier comportamiento o situación que se pueda presentar manteniendo comunicación continua con el equipo interdisciplinario disponible en comisaría para así evitar dificultades con personas que quieran vulnerarlos.
15. Requerir de manera anticipada autorización a la autoridad administrativa para trasladar a los niños, las niñas y los adolescentes de forma temporal fuera de la ciudad	Este mes NO se presentó ninguna situación que amerite traslado.
16. Permitir la supervisión, seguimiento y asumir las recomendaciones dadas por los servidores públicos del ICBF o la autoridad competente o entidad contratista para la atención brindada a los niños, las niñas y los adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.	Doy cumplimiento a la obligación recibiendo visitas de las delegadas y equipo interdisciplinario de comisarías a mi hogar permitiendo verificación de instalaciones, orden, equipamiento entrega de elementos de aseo y debida alimentación y correcto ambiente para los menores a cargo. Recibo también observaciones generadas en visitas.
17. Manejar los recursos en dinero asignados por el ente territorial (alcaldía municipal) exclusivamente para la destinación especificada en cada caso de las niñas, los niños y los adolescentes.	Doy cumplimiento en esta obligación contractual el debido gasto a los recursos asignados según el contrato, cumpliendo con cada uno de los requerimientos según la normatividad del bienestar familiar dando a cada menor lo que necesite durante la estadía en el hogar, satisfaciendo las necesidades de los niños, niñas y adolescentes que están bajo mi responsabilidad.
18. Asistir a las capacitaciones, citaciones, asesorías por parte de los servidores públicos del ICBF, autoridad administrativa o entidad contratista, con motivo de mejorar la prestación del servicio y atención de los niños, las niñas y los adolescentes ubicados en el Hogar de Paso.	Este mes no hay citación a ninguna capacitación por parte del supervisor.
19. Proporcionar la participación de los niños, las niñas y los adolescentes a su cargo, en actividades	Este mes NO se asiste a ninguna actividad citada por el instituto de bienestar familiar ya que no hubo el requerimiento.

programadas por el ICBF, autoridad administrativa, entidades del Sistema Nacional de Bienestar Familiar, o entidad contratista, a las cuales sea (n) citados (a) en forma individual o colectiva.	
20. Dar cumplimiento con las citaciones programadas previo acuerdo por las comisariías de familia para la realización de las visitas o encuentros de los niños, niñas con sus familias de origen o extensa, en la Seccional, Centro Zonal, Comisaria de Familia o en el lugar que disponga o autorice el (la) Defensor.	Doy cumplimiento a la obligación asistiendo a las citas programadas por comisarias de familia para la realización de visitas a encuentros familiares de cada menor según el lugar donde indique la comisaria encargada.

*Insertar las filas necesarias

Adicionalmente se adjuntan soportes (se indica si hay necesidad de anexa CD, USB, o si se entregan adjuntas)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado con anterioridad al 2024 o a través de SECOP I, se debe incluir en manuscrito la firma del contratista

MARIA CRISTINA TORRES GRACIA

NOMBRE DEL CONTRATISTA
(firma)

Si se trata de un contrato o convenio celebrado a partir del 2024, se debe incluir únicamente el siguiente texto:

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION # 2-3 Y 4.



REGISTRO FOTOGRAFICO

OBLIGACION 5 -DESAYUNOS





ALMUERZOS





REGISTRO FOTOGRAFICO OBLIGACION # 6



CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y
REGLAMENTARIA

Yo, Maria Cristina Torres Gracia identificado con cédula de ciudadanía No. 35.472.955, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

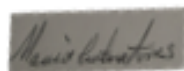
Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 14 días del mes de mayo de la vigencia 2024.

FIRMA:



Carrera 11 N° 11-29
PBX: 884 4444 Ext. 2010
secretariadehacienda@chia.gov.co
www.chia-cundinamarca.gov.co

Referencia Bancaria

Lunes, 26 de febrero de 2024

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA CRISTINA TORRES GRACIA identificado(a) con CC 35.472.955, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	33764366820	2024/02/26	ACTIVA

*** Importante** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

* Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia en los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto ☐ 1 ☒ 3 Actualización de oficio				4. Número de formulario 14550031842	
				 (415)7707212489984(8020) 000001455003184 2	
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 3 5 4 7 2 9 5 5 0		6. DV 0		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de identificación 3 5 4 7 2 9 5 5	
27. Fecha expedición 1 9 8 5 0 3 2 2					
28. País COLOMBIA		29. Departamento Cundinamarca		30. Ciudad/Municipio Chía	
31. Primer apellido TORRES		32. Segundo apellido GRACIA		33. Primer nombre MARIA	
				34. Otros nombres CRISTINA	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Signa					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Cundinamarca		40. Ciudad/Municipio Chía	
41. Dirección principal CR 10 A 4 48					
42. Correo electrónico ospinanatalia572@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 3 2 2 4 2 3 6 5 1 1		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8 2 9 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 1 8 0 8 1 5		48. Código 1 2	
49. Fecha inicio actividad		50. Código		51. Código	
				52. Número establecimientos	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 4 9					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros					
Exportadores					
54. Código					
55. Forma					
56. Tipo					
Servicio					
57. Modo					
58. CPC					
59. Anexos SI NO ☒					
60. No. de folios: 0					
61. Fecha 2019 - 05 - 29					
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.					
Firma del solicitante:					
Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.					
Firma autorizada:					
984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA					
985. Cargo					

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CECILLA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		NÚMERO PLANILLA:		MES		TIPO DE PLANILLA:		MES		AÑO		AÑO		INDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		MARIA CRISTINA TORRES GRACIA		CUCUNAMARCA		CUCUNAMARCA		CUCUNAMARCA		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		PERIODO COTIZACIÓN SALDO:		2024		2024		2024	
DIRECCIÓN:		CHIA		DEPARTAMENTO:		CUCUNAMARCA		CUCUNAMARCA		DÍAS DE MORA:		PERIODO COTIZACIÓN SALDO:		2024		2024		2024	
TIPO APORTANTE:		G-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		INDEPENDIENTE		INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (AAAA/MM/DD):		PERIODO COTIZACIÓN SALDO:		2024		2024		2024	
TIPO EMPRESA:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		ACTIVIDADES REGULADAS Y FACILITADORAS DE LA ACT		ACTIVIDADES REGULADAS Y FACILITADORAS DE LA ACT		FECHA PAGO (AAAA/MM/DD):		PERIODO COTIZACIÓN SALDO:		2024		2024		2024	
FORMA DE PRESENTACIÓN:		UNICO		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		FECHA PAGO (AAAA/MM/DD):		PERIODO COTIZACIÓN SALDO:		2024		2024		2024	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALDO, SERVA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		FECHA PAGO (AAAA/MM/DD):		PERIODO COTIZACIÓN SALDO:		2024		2024		2024	

TOTAL APORTES A SALDO										TOTAL APORTES A SALDO									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN	
CÓDIGO		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN	
CÓDIGO		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR										TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN	
CÓDIGO		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES										LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES									
ADMINISTRADORA		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN	
CÓDIGO		NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN		NÚMERO AUTORIZACIÓN	
SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:		SUBTOTAL:	

TOTAL \$ 323.000

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2023_15081094**SUB 275422**
05 OCT 2023

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

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) **TORRES GRACIA MARIA CRISTINA**, identificado(a) con CC No. 35,472,955, solicita el 7 de septiembre de 2023 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2023_15081094.

Que nació el 30 de mayo de 1965 y actualmente cuenta con 58 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que el (la) petionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
F M DISCOS Y CINTAS LTDA	19850619	19851231	TIEMPO SERVICIO	196
F M DISCOS Y CINTAS LTDA	19860101	19860630	TIEMPO SERVICIO	181
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20180901	20180910	TIEMPO SERVICIO	10
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20181001	20181130	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20181201	20181231	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190101	20190228	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190301	20190331	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190401	20190531	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190601	20190630	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190701	20191231	TIEMPO SERVICIO	180
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20200101	20200131	TIEMPO SERVICIO	30

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 867 días laborados, correspondientes a 123 semanas.

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
F M DISCOS Y CINTAS LTDA	19850619	19851231	TIEMPO SERVICIO	196
F M DISCOS Y CINTAS LTDA	19860101	19860630	TIEMPO SERVICIO	181
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20180901	20180910	TIEMPO SERVICIO	10
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20181001	20181130	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20181201	20181231	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190101	20190228	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190301	20190331	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190401	20190531	TIEMPO SERVICIO	60
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190601	20190630	TIEMPO SERVICIO	30
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20190701	20191231	TIEMPO SERVICIO	180
TORRES GRACIA MARIA CRISTINA	20200101	20200131	TIEMPO SERVICIO	30

Que respecto a la solicitud presentada por el(a) peticionario(a), se indica que para el estudio de la prestación se tendrán en cuenta un total de 867 días laborados, correspondientes a 123 semanas que fueron cotizadas al ISS o Colpensiones, según la normativa que se expone a continuación.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, dispone que: "Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado."

Que el Decreto 1730 de 2001, reglamenta el artículo 37 la Ley 100 de 1993 referente a la Indemnización Sustitutiva del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y estableció en el artículo 1° la causación de derecho y en literal a) definió que habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando: "el afiliado se retire del servicio habiendo cumplido con la edad, pero sin el número mínimo de semanas de cotización exigido para tener derecho a la pensión de vejez y declare su imposibilidad de seguir cotizando".

Que la anterior norma, estableció en el artículo segundo "Cada Administradora del Régimen de Prima Media con Prestación Definida a la que haya cotizado el trabajador, deberá efectuar el reconocimiento de la indemnización sustitutiva, respecto al tiempo cotizado. En caso de que la Administradora a la que se hubieren efectuado las cotizaciones haya sido liquidada, la obligación de

reconocer la indemnización sustitutiva corresponde a la entidad que la sustituya en el cumplimiento de la obligación de reconocer las obligaciones pensionales."

Que de conformidad con lo anterior, es importante señalar que para la liquidación de las indemnizaciones sustitutivas reconocidas por Colpensiones, solo se tendrán en cuenta los tiempos cotizados al ISS o Colpensiones, respecto de los tiempos cotizados a otras cajas o sobre los cuales en su momento no se efectuaron aportes a pensión, serán los fondos en los que se efectuaron las cotizaciones o las entidades empleadoras o quienes las sustituyan en caso de encontrarse liquidadas, las encargadas de pronunciarse respecto del estudio de la indemnización sustitutiva.

Que el Decreto 1730 de 2001 establece en su artículo 4° como requisito para acceder a la prestación solicitada que "que el afiliado debe demostrar que ha cumplido con la edad y declarar bajo la gravedad del juramento que le es imposible continuar cotizando. También habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando el servidor público se retire del servicio por haber cumplido la edad de retiro forzoso y declare que está en imposibilidad de seguir cotizando".

Que para efectos de establecer la liquidación de la presente prestación, se dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1730 de 2001, el cual dispone que el valor de la Indemnización Sustitutiva de la pensión de vejez equivale a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas, a cuyo resultado se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales cotizó al Sistema de Pensiones, de lo cual resulta la siguiente fórmula:

$$\text{Indemnización} = [(\text{Ingreso Base Liquidación}/30) \times 7] \times (\text{días} / 7) \times (\text{Promedio Porcentajes de Cotización})$$

Que en virtud de las normas antes citadas para determinar los valores a aplicar en las variables antes determinadas, resulta imperioso manifestar que el Ingreso Base de Liquidación, responde al promedio de lo cotizado por el tiempo en que el asegurado efectuó cotizaciones al ISS o Colpensiones.

Que, en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado reunió los siguientes requisitos: 1) No contar con el número de semanas cotizadas para acceder a la pensión de vejez, 2) Manifestar su imposibilidad de continuar cotizando al Sistema y 3) Contar con la edad de pensión correspondiente a 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres, la cual aumentara a 57 años mujeres y 62 años hombres, a partir del año 2014 como lo establece el artículo 90 de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, en el artículo 2.2.4.5.6 del Decreto Único Reglamentario 1833 de 2016 el cual compila el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001 establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que "Salvo lo establecido en la ley, las indemnizaciones sustitutivas de vejez y de invalidez son incompatibles con las pensiones de vejez y de invalidez.

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normativa anteriormente mencionada así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1985	IBC	93,504.00	93,504.00	6,048,323.00
1986	IBC	106,740.00	106,740.00	5,638,549.00
2018	IBC	2,601,151.00	2,601,151.00	3,382,053.00
2019	IBC	10,728,464.00	10,728,464.00	13,519,386.00
2020	IBC	960,000.00	960,000.00	1,165,449.00

Indemnización = \$2,934,434.00

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, decreto 1730 de 2001 Decreto Unico Reglamentario 1833 de 2016, y C.P.A.C.A.

En merito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (a) señor(a) **TORRES GRACIA MARIA CRISTINA**, ya identificado, en cuantía de \$2,934,434.00 DOS MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202310 que se paga a partir del último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BANCOLOMBIA de CHIA AV PRADILLA 2 A ESTE 71 LC 144 SABANA NORTE.

ARTÍCULO TERCERO: Esta indemnizacion estará a cargo de:

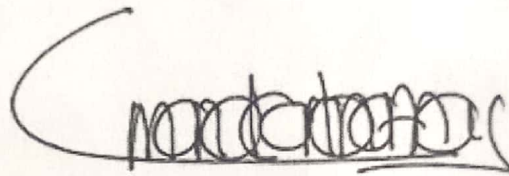
ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	867	\$2,934,434.00

ARTÍCULO CUARTO: La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez. Salvo lo establecido en la ley.

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **TORRES GRACIA MARIA CRISTINA** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, 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.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



INGRID CAROLINA ARIZA CRISTANCHO
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION III
COLPENSIONES

LIQUIDADOR
ANALISTA COLPENSIONES

REVISOR AUTOMATICO

COL-ISV-03-501,1