JTAPIA-02459411131933-782259-000832186-A

SUB 161910
21 JUN 2019

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, y C.C.A.

En merito de lo expuesto,

R E S U E L V E:

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) **MARRIAGA BERRIO GINA ESTHER**, ya identificado, en cuantía de $16.536.148,00 DIECISEIS MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO CUARENTA Y OCHO PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: El presente pago único será ingresado en la nómina del periodo 201907 que se paga en el periodo 201908 en la central de pagos del banco POPULAR C. P. 1ERA QUINCENA de SOLEDAD CL 18 21 93 SOLEDAD.

ARTÍCULO TERCERO: Esta indemnizacion estará a cargo de:

ENTIDAD	DIAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	4685	$16.536.148,00

ARTÍCULO CUARTO: La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez. Salvo lo dispuesto en el artículo 53 del decreto 1295 de 1994.

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **MARRIAGA BERRIO GINA ESTHER** 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.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

JTAPIA-02459411131933-782259-000832186-A

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 161910
RADICADO No. 2019_7698712 21 JUN 2019

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) **MARRIAGA BERRIO GINA ESTHER**, identificado(a) con C No. 32.672.369, solicita el 10 de junio de 2019 el reconocimiento y pago d una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el N 2019_7698712.

Que nació el 24 de marzo de 1961 y actualmente cuenta con 58 años de edad

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

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

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
GINA ESTHER MARRIAGA BERRIO	20040301	20040831	TIEMPO SERVICIO	180
GINA ESTHER MARRIAGA BERRIO	20040901	20040930	TIEMPO SERVICIO	30
GINA ESTHER MARRIAGA BERRIO	20041001	20041231	TIEMPO SERVICIO	90
COOTRAPROFCAR CTA	20050101	20050331	TIEMPO SERVICIO	90
CTA COOSAHARON	20050701	20050705	TIEMPO SERVICIO	5
CTA COOSAHARON	20050801	20051104	TIEMPO SERVICIO	94
CTA COOSAHARON	20051201	20051231	TIEMPO SERVICIO	30
CTA COOSAHARON	20060101	20060127	TIEMPO SERVICIO	27
CTA COOSAHARON	20060201	20060201	TIEMPO SERVICIO	1
CTA COOSAHARON	20060301	20060525	TIEMPO SERVICIO	85
CTA COOSAHARON	20060601	20060705	TIEMPO SERVICIO	35
CTA COOSAHARON	20060801	20061004	TIEMPO SERVICIO	64
CTA COOSAHARON	20061101	20061102	TIEMPO SERVICIO	2
CTA COOSAHARON	20061201	20061205	TIEMPO SERVICIO	5
CTA COOSAHARON	20070101	20070101	TIEMPO SERVICIO	1
CTA COOSAHARON	20070201	20070207	TIEMPO SERVICIO	7
CTA COOSAHARON	20070301	20070306	TIEMPO SERVICIO	7

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2019_8567104

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL A BARRANQUILLA NORTE
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2019_8387649
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 32672369
NOMBRE CAUSANTE: GINA ESTHER MARRIAGA BERRIO

En BARRANQUILLA - ATLANTICO el 27 de junio de 2019

Se presentó GINA ESTHER MARRIAGA BERRIO, identificado con CC 32672369 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 161910 del 21 de junio de 2019, mediante la cual POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DELA PENSIÓN DE VEJEZ.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, 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, auténti 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 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 modificad por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento an 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: GINA MARRIAGA BERRIO
CC 32672369

FIRMA _____

NOMBRE NOTIFICADOR: SANDRA TERESA RODRIGUEZ PEÑA
CC 1140829334

JTAPIA-02459411131933-782259-000832186-A

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 32672369		MARRIAGA BERRIO GINA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 28 NO 27 1 87 HIPODROMO	SOLEDAD-ATLANTICO	3244274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	35836832	9421571216	I	2021/07/16	2021/06/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$160,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,076,400	$134,600			$0	$0			$1,076,400	$26,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,076,400	$134,600			$0	$0			$1,076,400	$26,300		$0	$0
Ciudad: SOLEDAD Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$0	$0			$1,076,400	$134,600			$0	$0			$1,076,400	$26,300		$0	$0
1	CC	32672369 MARRIAGA GINA		0	$0	$0	EPS002	30	$1,076,400	$134,600		0	$0	$0	14-25	30	$1,076,400	$26,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,076,400	$134,600			$0	$0			$1,076,400	$26,300		$0	$0

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 32672369		MARRIAGA BERRIO GINA ESTHER	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 28 NO 27 1 87 HIPODROMO	SOLEDAD-ATLANTICO	3244274	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-06	2021-06	35836832	9421571216	I	2021/07/16	2021/06/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	$160,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$26,300	$0	$0	$26,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$26,300	$0	$0	$26,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$134,600	$0	$0	$134,600
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$134,600	$0	$0	$134,600
TOTAL				**1**	**$160,900**	**$0**	**$0**	**$160,900**