ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	OFELIA ISABEL CASTRO RODRIGUEZ
IDENTIFICACION:	CC-32690341
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2022-05-25
FECHA LIMITE DE PAGO:	2022-05-10
FECHA DE PAGO:	2022-05-18
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO AV VILLAS
PERIODO PENSION:	2022-04
PERIODO SALUD:	2022-04
NUMERO PLANILLA:	8619380946
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8688523350
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	1	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 150.000	$ 150.000
14-4	860002183	SEGUROS COLPATRIA	1	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.300	$ 6.300
CCF06	890102002	COMBARRANQUILLA	1	$ 1.200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 24.000	$ 24.000
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 180.300	$ 180.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	09/06/2022

Protección

Bogotá, 17 de marzo de 2022

Señor(a):
OFELIA ISABEL CASTRO RODRIGUEZ
CC 32690341
CR 6 N 38B 80 MADALENA
Telefono 3153875529
BARRANQUILLA, ATLÁNTICO

Reciba un cordial saludo,

En Protección estamos con usted para guiarlo en cada paso del camino hacia la materialización de sus metas.

Luego de realizar el análisis de su cuenta individual, reconocemos la prestación subsidiaria de Devolución de Saldos como respuesta al trámite que usted adelantó con nosotros; esta definición se da luego de considerar la comunicación donde usted manifiesta la imposibilidad de seguir cotizando para completar el capital necesario para financiar una pensión o para llegar a cumplir el número de semanas para adquirir el derecho a una Garantía de Pensión mínima.

El valor del pago que usted recibirá será informado en el momento de la aceptación de la devolución de saldos (Ver anexo 1 Pasos a seguir), ya que este podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que se presente en el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago. No obstante, lo invitamos a mantener su saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y a continuar cotizando para acceder a la Garantía de Pensión Mínima reglamentada por el artículo 65 de la Ley 100 de 1993 y artículo 3 del Decreto 832 de 1996, cumpliendo los requisitos establecidos en esta normatividad para tal efecto, que en su caso particular corresponde a 426.15 semanas adicionales.

Tenga en cuenta que si en la actualidad usted tiene una relación laboral activa, informaremos del reconocimiento de ésta prestación a su empleador.

En caso de encontrarse en desacuerdo con la presente Notificación, usted cuenta con la posibilidad de presentar solicitud de reconsideración, teniendo en cuenta que esta Administradora de Pensiones y Cesantías es de naturaleza privada.

Protección

Le agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y le reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándolo y guiándolo en su camino.

Con el fin de proceder con la devolución de los saldos, usted deberá acercarse a la oficina de Servicio de Protección más cercana, únicamente en el horario de la mañana para que procedan con la devolución, por el medio de pago que usted selecciono al momento de entregar la solicitud o podrá solicitar que le trasladen su dinero a una cuenta en Pensión Voluntaria.

Cordialmente,

Equipo Definición de Beneficios Pensionales
Proteccion S.A.

Analizo: MADVANCE

Protección

Constancia de asesoría

Código único de asesoría:
V22D56788

BARRANQUILLA, 11 de marzo de 2022

Señor(a) OFELIA ISABEL CASTRO RODRIGUEZ

A continuación, presentamos la **constancia de su asesoría**, donde registra la información que nos entregó para dar inicio a la **Solicitud de Prestación Económica por Vejez**, el día 11 de marzo de 2022 a través de nuestra Oficina ODS ATLANTIC CENTER, bajo el tipo de prestación Devolución de saldos, que fue la proyectada para su caso.

La asesoría se basó en la información entregada por usted durante la sesión. Cualquier cambio en las condiciones y/o la información suministrada, generaría modificaciones que nos haría solicitarle documentación adicional a la descrita en el anexo "Lista de documentos requeridos" e incluso, realizar una nueva asesoría para dar inicio a la solicitud.

Datos personales

Tipo identificación	CC		*Identificación*	32690341	
Nombres y Apellidos	OFELIA ISABEL CASTRO RODRIGUEZ				
Estado Civil	SOLTERO		*Fecha de nacimiento*	01/01/1965	
Género	FEMENINO	*Fecha expedición identificación*			
Correo Electrónico	Oicr_1965@yahoo.com				
Dirección	CR 6 N 38B 80 MADALENA				
Ciudad	BARRANQUILLA		*Departamento*	ATLÁNTICO	
País	COLOMBIA		*Teléfono*	3630885	
Celular	3153875529		*Otro número*		
Autorizaciones de envío de información	*Correo electrónico*	SI	*Celular*	SI	
Medio de contacto de preferencia	CELULAR				

Datos del apoderado

Tipo apoderado					
Tipo identificación			*Identificación*		
Nombres Apoderado					
Dirección					
Ciudad			*Departamento*		
País			*Teléfono*		
Celular			*Otro número*		
Correo electrónico					
Autorizaciones de envío de información	*Correo electrónico*		*Celular*		
Medio de contacto de preferencia					

Información de beneficiarios

Tipo identificación	*Identificación*	*Nombres y apellidos*	*Parentesco*	*Género*	*Fecha nacimiento*	*¿Con pérdida de capacidad laboral?*

Información de Historia laboral

Semanas aprobadas	723.85	*Semanas recordadas*	0.00
Cotizó en otros países		*Países de cotización*	

Las semanas recordadas están sujetas a revisión con las entidades reportadas.

Forma de pago esperada

Forma de pago	TRANSFERENCIA	*Tipo de cuenta*	AHORROS
Nro. Cuenta	223017682	*Entidad*	BBVA

Manifestación de voluntad

De acuerdo con la asesoría recibida le faltan 426.20 semanas cotizadas para alcanzar las semanas necesarias para el eventual derecho a una Garantía de Pensión Mínima, siempre y cuando para el momento solicitar el reconocimiento de dicha garantía no posea ingresos económicos permanentes superiores al Salario Mínimo, teniendo conocimiento de lo anterior, ¿desea solicitar la devolución de saldos por vejez y no continuar realizando aportes al Sistema de pensiones (RAIS) para una posible pensión o garantía de pensión mínima?.	Si
¿Manifiesta usted de manera libre y voluntaria que se encuentra imposibilitado(a) para seguir cotizando a pensión y por tanto solicita la devolución del total de su saldo?	Si
De acuerdo con la información entregada ¿desea trasladar sus recursos de la devolución de saldos al mecanismo BEP´S?	No

Información importante

Compromiso de entrega de documentos: Después de recibir la asesoría, la lista documental y los formatos para radicar solicitud de pensión, soy consciente que, si no aporto la documentación solicitada de manera correcta y completa, Protección entenderá que he desistido de mi intención de radicar solicitud de pensión por vejez, cuando: 1. Si transcurridos dos (2) meses contabilizados a partir de la fecha de la presente asesoría no he aportado dicha documentación. 2. Si transcurrido un (1) mes a partir de la notificación de rechazo que me efectúe Protección, en el evento en que haya aportado la documentación, pero esta hubiese estado errada o incompleta.

¿Cuándo inicia tu solicitud?: Inicia cuando se cumplan las siguientes etapas: 1. Todos los documentos y formatos que le solicitamos en el anexo "Lista de documentos" estén entregados, y aprobados por Protección; 2. Su historia laboral se encuentre completa, sin inconsistencias reportadas por las Administradoras de Fondos de Pensiones, Colpensiones, la Oficina de Bonos Pensionales y aprobada por usted; 3. Su bono (si hubiere lugar a este) se encuentre emitido o reconocido por la entidad encargada de ello; 4. El beneficiario reportado con una condición de invalidez (si hubiere lugar) se encuentre en dictamen de pérdida de capacidad laboral; 5. Protección le haya notificado el inicio formal de su solicitud a través de los medios de contacto registrados en esta asesoría. Lo anterior significa que, hasta tanto no se acredite el cumplimiento de las 5 etapas ya aludidas, usted no tiene una solicitud de prestación económica formalmente radicada.

Sobre la forma de pago: El pago de la prestación que se defina, se realizará de acuerdo con la información de la sección "Forma de Pago esperada". Si la misma es transferencia, se certifica que la cuenta reportada es una cuenta personal en la cual se autoriza el pago. En caso de requerirlo, puede solicitar el cambio de información al momento de notificación de la prestación.

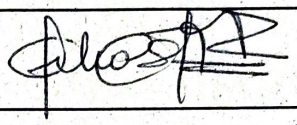
Autorización de recolección y uso de datos personales: Como afiliado de PROTECCIÓN S.A., en el momento de la afiliación, usted autorizó el tratamiento de los datos personales, conforme a ello, esta Administradora en calidad de responsable, continuará

dando el tratamiento adecuado a estos, de conformidad con las políticas establecidas, las cuales pueden ser consultadas en www.proteccion.com.co sección Protección de datos personales.

Cualquier cambio en el estado civil contenido en este formato debe ser informado a esta Administradora toda vez que la definición de la prestación se sustenta en la información suministrada por el afiliado y declaro que toda la información de mis beneficiarios es correcta.

Finalmente usted hace constar que la información anteriormente suministrada es verídica, que se responsabiliza de los perjuicios que puedan ocasionar en caso de no serla y que ha leído y comprendido la información previamente entregada.

Se firma esta constancia de aceptación.

Firma del afiliado o apoderado	
Número de identificación	32690341 Bquilla

No permita que un tramitador le quite su dinero, recuerde que en Protección usted puede realizar su solicitud de manera fácil y sin costo. Lo asesoramos y acompañamos en el proceso. En caso de observar irregularidades, denuncie estas conductas a través del buzón linea.etica@proteccion.com.co