

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 73578009                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | ALEXANDER JOSE VARGAS CARRASQUILLA             |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARANOA DEPARTAMENTO:                          | ATLANTICO                 |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 50 #21-47 APA 302 TELÉFONO:              | 1111111                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                          |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                                | NO                        |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                      |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>4529276048</b> | TIPO DE PLANILLA:    |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: octubre      | PERIODO COTIZACIÓN   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2023         | AÑO: 2023            |
| DÍAS DE MORA:                  | 28                |                      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/12/01        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |
|                                |                   | 9996801265           |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |              |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |              |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                         | 1          | \$ 349.500   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 349.500   |
|                       |        |                                         |            |              |
| SALUD                 |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 901037916             | MIN001 | MIN001-ADRES                            | 1          | \$ 273.100   |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 273.100   |
|                       |        |                                         |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |              |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 53.300    |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 53.300    |
|                       |        |                                         |            |              |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 657.500        |
| VALOR MORA:          | \$ 18.400         |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 675.900</b> |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                                |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 73578009                  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | ALEXANDER JOSE VARGAS CARRASQUILLA             |                           |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | BARANOA DEPARTAMENTO:                          | ATLANTICO                 |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 50 #21-47 APA 302 TELÉFONO:              | 1111111                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE:              | I-INDEPENDIENTE           |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:                   | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                                          |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                                | NO                        |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |                   |                      |
|--------------------------------|-------------------|----------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | <b>4524386708</b> | TIPO DE PLANILLA:    |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: septiembre   | PERIODO COTIZACIÓN   |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2023         | AÑO: 2023            |
| DÍAS DE MORA:                  | 26                |                      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/10/30        | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |
|                                |                   | 9996389668           |

| NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |
|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|--|
| ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |  |
|           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |  |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                     |            |              |
|-----------------------|--------|-------------------------------------|------------|--------------|
|                       |        |                                     | TOTALES    |              |
|                       |        |                                     | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| PENSIÓN               |        |                                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                              |            |              |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                     | 1          | \$ 349.200   |
| SUBTOTAL:             |        |                                     | 1          | \$ 349.200   |
|                       |        |                                     |            |              |
| SALUD                 |        |                                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                              |            |              |
| 901037916             | MIN001 | MIN001-ADRES                        | 1          | \$ 272.900   |
| SUBTOTAL:             |        |                                     | 1          | \$ 272.900   |
|                       |        |                                     |            |              |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                     |            |              |
| ADMINISTRADORA        |        |                                     |            |              |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                              |            |              |
| 860002183             | 14-4   | 14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A. | 1          | \$ 53.200    |
| SUBTOTAL:             |        |                                     | 1          | \$ 53.200    |
|                       |        |                                     |            |              |

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| VALOR SIN MORA:      | \$ 657.500        |
| VALOR MORA:          | \$ 17.800         |
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 675.300</b> |

## EL CENTRO INTEGRAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS CITSE

### HACE CONSTAR

Que el señor **MY ( r ) VARGAS CARRASQUILLA ALEXANDER JOSE**, quien se identifica con CC. No. **73578009**, devenga asignación mensual de retiro por cuenta de esta Entidad, por un valor integral de **\$4,444,833.00**, del cual se descuenta 4% para servicios médicos prestados por **SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL**.

Se expide a solicitud del interesado, dada en Bogotá a los un (11) días del mes de enero 2023.



**ELIAS MORALES MORALES**  
**COORDINADOR CENTRO INTEGRAL DE TRAMITES Y SERVICIOS**



MINDEFENSA

CAJA DE SUELDOS DE RETIRO  
DE LA POLICIA NACIONALTODOS POR UN  
NUEVO PAÍS  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

(Página 1 de 2)

## RESOLUCION

Por la cual se reconoce y ordena el pago de asignación mensual de retiro, en cuantía equivalente al 66%, al Señor(a) MY(r) VARGAS CARRASQUILLA ALEXANDER JOSE, con c.c. No. 73578009.

EL DIRECTOR GENERAL DE LA CAJA DE SUELDOS  
DE RETIRO DE LA POLICIA NACIONAL

En ejercicio de las facultades legales y en especial, las conferidas en el Estatuto Interno según Acuerdo 008 del 19/10/2001.

## CONSIDERANDO:

Que la Policía Nacional con fecha 04/08/2016, expidió la hoja de servicios No. 73578009, registrada en el libro No. 06, a folio No. 117, radicada en esta Entidad bajo el No 2016036560 ID Control 166975 del 23-08-2016, en la que certifican que el (la) señor(a) MY(r) VARGAS CARRASQUILLA ALEXANDER JOSE, prestó servicios en Policía Nacional por espacio de 19 año(s) 7 mes(es) 10 día(s), quedando desvinculado(a) del servicio activo a partir del 20/09/2016.

Que al tenor de lo dispuesto en los Decretos 1212 de 1990, 1791 de 2000, 4433 de 2004, 1157 de 2014 y demás normas concordantes en la materia, se le debe reconocer y pagar asignación mensual de retiro equivalente al 66% del sueldo básico de actividad para el grado y partidas legalmente computables, incluido un 39% por concepto de subsidio familiar, partida que no sufrirá variación salvo las excepciones de ley, según liquidación que obra en el expediente administrativo.

## RESUELVE:

**ARTICULO PRIMERO.** Reconocer y ordenar pagar con cargo al presupuesto de esta entidad asignación mensual de retiro al señor(a) MY(r) VARGAS CARRASQUILLA ALEXANDER JOSE, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 73578009, en cuantía equivalente al 66% del sueldo básico de actividad para el grado y partidas legalmente computables, efectiva a partir del 20/09/2016, de acuerdo con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**ARTICULO SEGUNDO.** Descontar el 5% mensual de la prestación y las diferencias por aumentos en el primer mes que éstos ocurran, de conformidad con las normas legales vigentes.

**ARTICULO TERCERO.** Enviar copia de la presente resolución al Grupo de Nóminas y Embargos y agregar otra al expediente administrativo No. 1214 del 2016.



MINDEFENSA

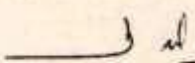
CAJA DE SUELDOS DE RETIRO  
DE LA POLICIA NACIONALTODOS POR UN  
NUEVO PAÍS  
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

(Página 2 de 2)

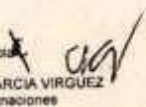
Por la cual se reconoce y ordena el pago de asignación mensual de retiro, en cuantía equivalente a 66%, al señor(a) MY(r) VARGAS CARRASQUILLA ALEXANDER JOSE con cc. No. 73578009.

ARTICULO CUARTO. Declarar que contra la presente resolución solo procede el recurso de reposición, ante esta dirección, el cual deberá ser presentado personalmente, debidamente sustentado, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de conformidad con lo dispuesto en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.  
Expedida en Bogotá, D.C.

  
Brigadier General (r) JORGE ALIRIO BARON LEGUIZAMON  
Director General

  
Doctor JOSÉ ALIRIO CHOCONTÁ CHOCONTÁ  
Subdirector de Prestaciones Sociales

Elaboró: Joana Lioeth Flores Muro 

Revisó: P.D. NANCY MIREYA GARCIA VIRGUEZ  
Coordinadora Grupo Asignaciones

Aprobó: Doctor JOSÉ ALIRIO CHOCONTÁ CHOCONTÁ  
Subdirector de Prestaciones Sociales



**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS  
PORVENIR S.A.**

En su condición de administradora del

**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

**CERTIFICA QUE:**

**ALEXANDER JOSE VARGAS CARRASQUILLA**, identificado(a) con cédula de ciudadanía **73.578.009**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 27 de Febrero del 2023.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes



**Tenga en cuenta:**

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **13-NOV-1976**

**CARTAGENA**  
(BOLIVAR)

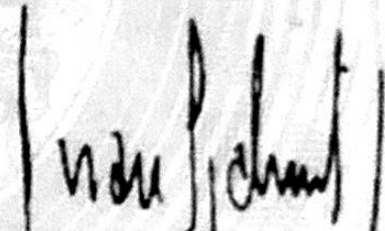
LUGAR DE NACIMIENTO

**1.93**  
ESTATURA

**B+**  
G.S. RH

**M**  
SEXO

**13-DIC-1994 CARTAGENA**  
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

  
REGISTRADOR NACIONAL  
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-2302200-00932016-M-0073578009-20170815

0057073302A 2

9910100773

REGISTRO NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**IDENTIFICACIÓN PERSONAL**  
**CÉDULA DE CIUDADANÍA**

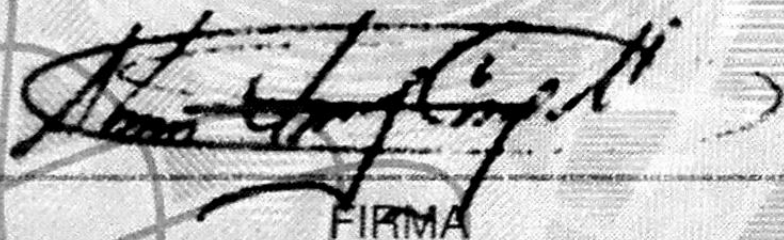
NÚMERO **73.578.009**

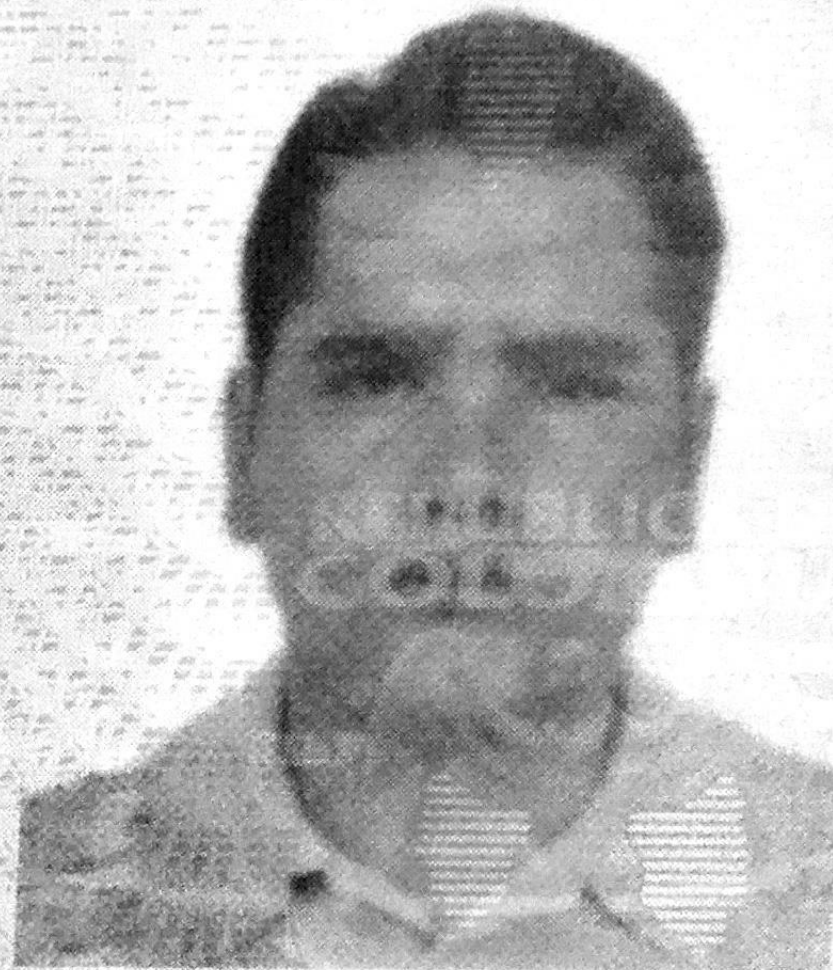
**VARGAS CARRASQUILLA**

APELLIDOS

**ALEXANDER JOSE**

NOMBRES

  
FIRMA



**EL CENTRO INTEGRAL DE TRÁMITES Y SERVICIOS  
CITSE**

**HACE CONSTAR**

Que el señor **MY ( r ) VARGAS CARRASQUILLA ALEXANDER JOSE**, quien se identifica con CC. No. **73578009**, devenga asignación mensual de retiro por cuenta de esta Entidad, por un valor integral de **\$4,767,528.00**, del cual se descuenta 4% para servicios médicos prestados por **SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL**.

Se expide a solicitud del interesado, dada en Bogotá a los veintiocho (28) días del mes de febrero 2023.



**MARIA MONICA REVELO ORJUELA**  
**COORDINADORA (E) CENTRO INTEGRAL DE TRAMITES Y SERVICIOS**