SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL VALLE**

**CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES-VALLE**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **76** |
| **Código Centro** | **954310** |
| **Fecha Elaboración** | **Setiembre de 2024** |
| **Versión** | **MARZO 2024 - 2,24** |
| **ID de Proceso** | **96648-965686** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | MARIA ISBEIRE OSPINA ZAPATA | **Banco a consignar:** | BANCOLOMBIA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 42.081.609 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | mospinz@sena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 72841002475 |
| **IP/Nº de contacto:** | 23715 | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | SI |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2023** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | SI |
| **Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 5808912/2024 | **Nº Compromiso SIIF** | **2624** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 9 |

| | |
|---|---|
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | INSTRUCTOR: CO1.PCCNTR.5808912 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL DE ACUERDO CON LA RED DE CONOCIMIENTO Y ÁREA TEMÁTICA DEL PERFIL EN LOS NIVELES DE INFORMACION TITULADA Y/O COMPLEMENTARIA, EN LAS MODALI |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/09/2024** | **Al** | **03/09/2024** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 446.555 |
| **Número de pago** | **9** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 32.598.479 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 446.555,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 0 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 446.555 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 446.555** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 208.255** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | | Setiembre | Agosto |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **1065558192** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.300.000 | $ 1.786.218 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 162.500 | $ 223.300 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 0 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL I | | $ 6.800 | $ 9.400 |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes | | $ - | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 753.040 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $ 27.886.012 | $ 69.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 7.742.713 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 208.255,00 | TARIFA |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 284.055,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8560 - CARTAGO | 568,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| - | 0,00 | 0% |
| Pro-UCEVA | 2.233,00 | 0,500% |
| Universidad del Pacífico | 0,00 | 0,500% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$443.754,00** | |

**SON: CUATROCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

2671333 ADSO, 2685080 Animación en 3D Diseño, elaboración y construcción de un making off, ADSO revisión procesos de creación de contenidos y video clip, 2758109 – 2758110 Desarrollo de multimedia y página Web Elaboración de mapa mental y propuesta de investig , 2879622 Desarrollo de Video juego, Creación de hojas de vida formato Sena, cronológico inverso y one page

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

**MARIA ISBEIRE OSPINA ZAPATA**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**WILFRED FERNANDO VALERO CARDENAS**
**INSTRUCTOR G10**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**

**EL ORDENADOR DEL PAGO**
**MARIA MARGARITA GIRALDO ATEHORTUA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

16/09/24 07:50:17 USUARIO: SIC - C.C. 42081609

# PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2024-09-03, 07:00:59 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1065558192 **Referencia pago(PIN)** 8810737003

**Periodo Cotización** 202408 **Periodo Servicio** 202408

**Cliente:**

## PAGADA 2024-09-02

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | MARIA ISBEIRE OSPINA ZAPATA | | | | |
| **Documento** | CC 42081609 | **Dirección** | CL 24A #3 - 28 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3167842528 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | PALMIRA | **Departamento** | VALLE DEL CAUCA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 42081609 | | Residente | | Exonerado | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo Cotizante | 59 | 04 | | | | | OSPINA ZAPATA MARIA ISBEIRE | 76520000 - 76 | | VALLE DEL CAUCA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Extranjero | Tipo salario | Salario | Pensión | | | | | | | Salud | | | | | | Riesgos | | | | | Caja | | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | | | | Código AFP | Código Tras. AFP | Tarifa AFP | IBC | Total Aporte AFP | Total Aporte FSP | Total Aporte FSPS | Código EPS | Código Tras. EPS | Tarifa EPS | IBC EPS | Aporte Salud | Aporte UPC | Código ARL | Clase Riesgo | Tarifa ARL | IBC ARL | Aporte Riesgos | Código CCF | Tarifa CCF | IBC CCF | Aporte Caja | Tarifa SENA | Aporte SENA | Tarifa ICBF | Aporte ICBF |
| | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 30 | 30 | 0 | | | $ 1.790.000 | NIN-AF | | 0 % | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | EPS018 | | 12,5 % | $ 1.790.000 | $ 223.800 | $ 0 | 14-23 | 1 | 0,522 % | $ 1.790.000 | $ 9.400 | NIN-CC | 0 % | $ 0 | $ 0 | 0 % | $ 0 | 0 % | $ 0 |

### IV.TOTALES

| Total Aportes Pensión | Total Aportes FSP | Total Aportes FSPS | Total Aportes Salud | Total Aportes Riesgos | Total Aportes Cajas | Total Aportes SENA | Total Aportes ICBF | Total Aportes ESAP | Total Aportes MEN | Total Final |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NINGUNA AFP | FSP SOLIDARIDAD | FSP SUBSISTENCIA | S.O.S EPS | POSITIVA DE SEGUROS | NINGUNA CCF | SENA | ICBF | ESAP | MEN | |
| $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 223.800 | $ 9.400 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 233.200 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

¡El Poder de lo SIMPLE!

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) MARIA ISBEIRE OSPINA ZAPATA identificado(a) con CC. 42081609 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 1 de Setiembre de 2024 a las 16:55:19

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

| | |
|---|---|
| | Versión: 05 |
| | Código: GTH-F-074 |

**Proceso Gestión de Talento Humano**

**Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: MARIA ISBEIRE OSPINA ZAPATA** | | | | | | **IDENTIFICACIÓN** |
| **CIUDAD** | CARTAGO | **FECHA** | **03 DE SEPTIEMBRE DE 2024** | **REGIONAL** | **VALLE** | **42.081.609** |
| **DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:** | | | **CENTRO DE TECNOLOGIAS AGROINDUSTRIALES** | | | |
| **NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:** | | | **CO1.PCCNTR.5808912 DEL 25 DE ENERO DE 2024** | | | |

## CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO** | | **CESIÓN** | | **LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO** | | **TERMINACIÓN UNILATERAL** | |

| **DEPENDENCIA SENA** | **Marcar con x** | **RESPONSABLES** | |
|---|---|---|---|
| | | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **FIRMA** |
| GESTIÓN DE TIC | X | **LUIS ALFONSO ZULETA GIRALDO** | Luis Alfonso Zuleta |
| ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS | X | **BRENDA SILVANA DIAZ MORALES** | Brenda Diaz |
| ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL | X | **BRAYAN ALEXIS TORO GAVIRIA** | Brayan A Toro |
| ALMACÉN E INVENTARIOS | X | **Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.** | |
| SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación) | | **N/A** | |
| CONTABILIDAD | X | **LUZ DENNIS PATIÑO SALAZAR** | Luz Dennis Patiño Salazar |
| TESORERIA | X | **ANA MARÍA OROZCO** | Ana María O.P. |
| COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA | X | **JUAN CARLOS MORENO JARAMILLO** | Juan Moreno |
| BIBLIOTECA | X | **KATHERINE HERNANDEZ / CARLOS FABIAN ARBOLEDA / XIMENA ALEJANDRA BULLA PASICHANA** | Ximena Bulla P. |
| LEGALIZACIÓN VIÁTICOS | X | **YESSIKA RUA CAÑAS** | Yessika Rua |
| DESVINCULACION SOFIA PLUS | X | **CHRISTIAN MAURICIO ORREGO CARDONA** | Firmado digitalmente por Christian Mauricio Orrego Fecha: 2024.09.11 15:20:48 -05'00' |
| SUPERVISOR DE CONTRATO | X | **WILFRED FERNANDO VALERO CARDENAS** | |

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : Terminación de contrato por realización de labor contratada

Firma del Contratista

Radicado - Porvenir S.A.

0103873009115400

# Trámite de Emisión y/o Expedición de Bono Pensional

Ciudad de Diligenciamiento: Cartago

Fecha: 14/01/2024

1. Tipo de Reclamación:

| VEJEZ | VEJEZ ANTICIPADA | DEVOLUCIÓN DE SALDOS | MUERTE | INVALIDEZ |
|---|---|---|---|---|
| X | | | | |

2. Tipo de Solicitante:

| AFILIADO | BENEFICIARIO | APODERADO DEL AFILIADO | APODERADO DE BENEFICIARIO |
|---|---|---|---|
| X | | | |

3. Datos Afiliado(a):

Nombre: María Isbeire Ospina Patiño

CC [X] CE [ ] C.D. [ ] PAS [ ] 42086609 DE Pereira

4. Datos Beneficiario y/o Apoderado:

Nombre del Beneficiario: _____

CC [ ] CE [ ] C.D. [ ] PAS [ ] _____ DE _____

Nombre del Apoderado: _____

CC [ ] CE [ ] C.D. [ ] PAS [ ] _____ DE _____

5. Art 52:

Bajo la gravedad de juramento declaro: Que toda la información que aquí se relaciona como mi historia laboral es veraz y ninguna parte de esta se ha utilizado para una pensión otorgada, indemnización concedida o en trámite para otro bono pensional ya emitido o en proceso de emisión. Que no estoy simultáneamente afiliado(a) al Régimen de Prima Media y que estoy de acuerdo con la presente información detallada en la liquidación del bono pensional.

Que autorizo la emisión y/o expedición de mi Bono Pensional; De la misma forma Una vez emitido el bono pensional sin que este haya sido negociado cuando la prestación hubiese sido definida de llegar a presentar cambios en la forma del cálculo o en la información, autorizo a PORVENIR S.A., a solicitar la respectiva reliquidación del bono pensional al emisor y/o contribuyentes conforme al inciso 5 del artículo 17 de la Ley 549 de 1999.

Valor bono: $206.446 a fecha de corte la cual es el 01/04/93 Art 52 D 1748/95.

6. Si su solicitud es por devolución de saldos, diligencie la siguiente declaración juramentada de imposibilidad de seguir cotizando (DJUI):

Si Declaro [ ] No Declaro [ ] bajo la gravedad de juramento que actualmente me encuentro imposibilitado(a) para seguir cotizando a pensiones obligatorias.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Radicado - Porvenir S.A.

0103873009115500

porvenir

# Pensiones Obligatorias

## Historia Laboral Oficial

Información suministrada por la Oficina de
Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda

| Tipo Documento: | No. Documento: | Nombres y Apellidos: | Fecha de Nacimiento: |
|---|---|---|---|
| CC | 42081609 | MARIA ISBEIRE OSPINA ZAPATA | 27/06/1965 |

## 1. HISTORIA LABORAL OFICIAL

| EMPLEADOR | NIT/PATRONAL | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | CORRECCIÓN DE VINCULOS LABORALES | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | FECHA INICIAL | FECHA FINAL |
| PROMOTORA RADIAL COL LTDA | 3018300066 | 01/08/1991 | 30/09/1991 | | |
| PROMOTORA RADIAL COL LTDA | 3018300066 | 01/10/1991 | 31/01/1992 | | |
| PROMOTORA RADIAL COL LTDA | 3018300066 | 01/02/1992 | 30/04/1992 | | |
| PROMOTORA RADIAL COL LTDA | 3018300066 | 01/05/1992 | 31/10/1992 | | |
| PROMOTORA RADIAL COL LTDA | 3018300066 | 01/11/1992 | 30/04/1993 | | |
| PROMOTORA RADIAL COL LTDA | 3018300066 | 01/05/1993 | 31/12/1993 | | |
| PROMOTORA RADIAL COL LTDA | 3018300066 | 01/01/1994 | 31/08/1994 | | |
| PROMOTORA RADIAL COL LTDA | 3018300066 | 01/09/1994 | 30/09/1994 | | |
| PROMOTORA RADIAL COL LTDA | 3018300066 | 01/10/1994 | 31/10/1994 | | |
| PROMOTORA RADIAL COL LTDA | 3018300066 | 01/11/1994 | 30/11/1994 | | |
| PROMOTORA RADIAL COL LTDA | 3018300066 | 01/12/1994 | 31/12/1994 | | |
| R C N LA VOZ DE PEREIRA | 3018300072 | 25/07/1991 | 01/08/1991 | | |
| PROMOTORA RADIAL COLOMBIANA LTDA | 860051704 | 01/01/1995 | 31/01/1995 | | |
| PROMOTORA RADIAL COLOMBIANA LTDA | 860051704 | 01/02/1995 | 28/02/1995 | | |
| PROMOTORA RADIAL COLOMBIANA LTDA | 860051704 | 01/03/1995 | 31/03/1995 | | |
| PROMOTORA RADIAL COLOMBIANA LTDA | 860051704 | 01/04/1995 | 30/04/1995 | | |
| PROMOTORA RADIAL COLOMBIANA LTDA | 860051704 | 01/05/1995 | 31/05/1995 | | |
| PROMOTORA RADIAL COLOMBIANA LTDA | 860051704 | 01/06/1995 | 30/06/1995 | | |
| PROMOTORA RADIAL COLOMBIANA LTDA | 860051704 | 01/07/1995 | 31/07/1995 | | |
| PROMOTORA RADIAL COLOMBIANA LTDA | 860051704 | 01/08/1995 | 12/08/1995 | | |
| PROMOTORA RADIAL COLOMBIANA LTDA | 860051704 | 01/10/1995 | 31/10/1995 | | |
| PROMOTORA RADIAL COLOMBIANA LTDA | 860051704 | 01/11/1995 | 30/11/1995 | | |

## 2. HISTORIA LABORAL RECORDADA

(Vinculaciones Faltantes En HLO)

| EMPLEADOR | NIT/PATRONAL | FECHA INICIAL | FECHA FINAL | DECLARO QUE NO HE TRABAJADO CON ESTE EMPLEADOR | TIPO DE APORTE (ISS/CAJANAL/OTROS) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |

## 3. INFORMACION LIQUIDACION

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SALARIO BASE | $111,000 | TOTAL DIAS LABORADOS | 1,541 | CORRECCIONES SALARIO | |
| FECHA BASE | 30/06/1992 | TOTAL SEMANAS | 220,14 | | |
| VALOR A FECHA DE CORTE | $3,208,498 | FECHA CORTE | 01/12/1995 | CORRECCIÓN SALARIO BASE | |
| FECHA DE REDENCION NORMAL | 27/06/2025 | TRR (Tasa de Rendimiento Real del Bono) | 4 % | CORRECCIÓN FECHA BASE | |

## 4. OBSERVACIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

1. Si efectúa correcciones a los tiempos reportados, o incluye empleadores en el numeral 1 de historia laboral, le agradecemos remitir documentos probatorios del vínculo laboral tales como certificaciones, copias de pagos, y firmar en solicitud de correcciones

2. Si efectúa correcciones al salario base, se requiere que aporte certificación del empleador de la época en la cual informe el salario devengado y reportado. y firmar en solicitud de correcciones

3. Si su historia laboral está completa y no requiere correcciones, debe firmar la Conformidad de Historia Laboral y autorización de Emisión

## 5. ACEPTACIONES O RECHAZOS

Soy consciente que la historia laboral recordada es un insumo fundamental para la reconstrucción y emisión del bono pensional el cual es necesario para la definición pensional. Por esta razón exonero a PORVENIR S.A., de cualquier responsabilidad por las decisiones que adopte a partir de la Información que he suministrado.

| DECLARACIÓN DE NO BONO | SOLICITUD DE CORRECCIONES | CONFORMIDAD DE HISTORIA LABORAL Y AUTORIZACIÓN DE EMISION |
|---|---|---|

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.**
En su condición de administradora del
**FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**
NIT 800.144.331-3

CERTIFICA QUE:

**MARIA ISBEIRE OSPINA ZAPATA**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **42,081,609** es afiliado(a) al Fondo de Pensiones Obligatorias desde el 01 de Diciembre de 1995, actualmente tiene la **SOLICITUD POR PENSION DE GARANTIA MINIMA** ante esta Sociedad Administradora.

La presente certificación se expide el 29 de abril de 2024.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

***Tenga en cuenta:***
*En los Fondos privados como Porvenir la pensión es para toda la vida. Cuando fallece el pensionado, la mesada no termina pasa a sus beneficiarios de ley como hijos y esposa(o).*