104
Bogotá D.C.,

Señora
MARIA CAMPIS
docmaria4@yahoo.es

Ref. Rad. Porvenir:
CC: 32658516
T.N: 9723470
COR-BENEF

Reciba un saludo cordial.

De acuerdo a su solicitud relacionada con la pensión de vejez, le informamos lo siguiente:

Es importante precisar que solicitud de pensión fue aprobada y se contrató una Póliza de Renta Vitalicia para el pago de su pensión, con la Compañía de Seguros de Vida Alfa S.A. Dicha contratación se llevó a cabo el 17 de mayo de 2019, por consiguiente, en adelante la Aseguradora es la encargada del pago y administración de su pensión.

Para su validación y tramite respectivo, anexamos copia de comunicación mediante la cual se notificó la contratación en mención y relación de pago.

En virtud de lo expuesto, cualquier solicitud debe realizarla directamente a Seguros de Vida Alfa S.A., por correo físico o en forma personal en cualquiera de las Oficinas a nivel Nacional en Bogotá: Av Calle 26 N° 59 - 15 Locales 6 y 7, Av Calle 24 A N° 59 - 42 Torre 4 Piso 4 , Cali: Carrera 4 N° 7 – 61 Piso 5 Edificio Banco de Occidente, Medellín: Carrera 43 A N° 9 Sur 91 Oficina 1002 Torre Norte Ed. Centro de Negocios Las Villas, Cartagena: Getsemani Calle del Arsenal N° 9 A 09 Local 4.

Para nosotros es muy importante haber atendido su solicitud.

PAOLA ANDREA ÁLVAREZ CARVAJAL
Atención Integral a Clientes
PAAC/Carmenza C.

No permita que un tramitador le cobre dinero. Usted puede hacer sus trámites en Porvenir de manera fácil, segura y sin costo; lo asesoramos, acompañamos y le cumplimos la promesa de servicio. Si alguien le cobra, denúncielo a nuestra auditoría interna al correo lineaetica@porvenir.com.co o al teléfono en Bogotá 3393000 Ext. 77777, fax 3390101 o al A.A. 241800.

CP-293698

seguros de vida alfa s.a.

SEGUROS DE VIDA ALFA S.A.
NIT 860503617-3

CERTIFICA QUE

El(a) señor(a) **CAMPIS MANJARRES MARIA DEL SOCORRO** identificado(a) con **CÉDULA** No.**32658516** es beneficiario(a) de una Póliza de Renta Vitalicia por **VEJEZ**, expedida en el mes de **Junio** de **2019** .

Actualmente, **CAMPIS MANJARRES MARIA DEL SOCORRO** tiene derecho a recibir **MILLON TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS($1,386,595.00 MCTE.),** equivalente a un **100%** del valor total de la pensión, y recibe **13** mesadas durante el año, al cual aplicamos los descuentos a que haya lugar según la normatividad vigente para este tipo de pólizas y los adicionales debidamente autorizados por el beneficiario.

Para atender requerimientos e inquietudes tenemos habilitados los siguientes canales de comunicación: Línea Alfa en Bogotá al 3077032 o en el resto del país la línea nacional 01 8000 12 25 32, correo electrónico servicio al cliente: servicioalcliente@segurosalfa.com.co, la página web www.segurosalfa.com.co opción Contáctenos y la Oficina de Atención al Cliente en Bogotá o en las sucursales de Cali, Cartagena, Medellín.

Esta certificación se expide a solicitud de Seguros de Vida Alfa s.a. en Bogotá a los 22 días del mes de Julio del año 2019

Dirección de Rentas Vitalicias.

Renta:104371

******* INFORMACIÓN CONFIDENCIAL *******
******* FIN DEL DOCUMENTO *******

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	32658516
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		MARIA DEL SOCORRO CAMPIS MANJARRES	
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CENTRO COMERCIAL PUERTA	TELÉFONO:	4444444
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:	4575676883		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	octubre
	AÑO:	2024		AÑO:	2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/10/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9990465326	

NOVEDADES

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

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 273.700
		SUBTOTAL:	1	**$ 273.700**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
890903790	14-11	14-11 - ARL SURA	1	$ 11.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 11.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 285.200**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 285.200**

Planilla Pagada