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 CÓRDOBA

CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA

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

Código Regional	**23**
Código Centro	**911510**
Fecha Elaboración	**Febrero de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**72681-305256**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	34.977.418	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	leoisa12@gmail.com	**Número de Cuenta:**	05501560000817171
IP/Nº de contacto:	301634576	**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 2024**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a $65.891.000	NO
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2025 es igual o superior a $164.336.700 (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:	7415253/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**8625**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL DE INSTRUCTORES PARA IMPARTIR FORMACION INTEGRAL PRESENCIAL EN EL PROGRAMA OFERTA REGULAR DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍA EL PORVENIR DE CÓRDOBA

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**08/02/2025**	**Al**	**28/02/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 46.148.427
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 46.148.427
Valor Bruto Pago:			**$ 2.913.024,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 43.235.403

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.913.024	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	**$ 2.913.024**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.869.324**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**4589220742**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.423.500	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 178.000	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 227.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 14.900	$ 0
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	$ 796.784	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 36.062.775	$ 623.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.869.324,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.507.224,00	
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 - 8299 - MONTERIA	5.014,00	0,200%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$2.908.010,00**	

SON: DOS MILLONES NOVECIENTOS OCHO MIL DIEZ PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

APOYAR AL CENTRO DE FORMACIÓN EN ACTIVIDADES DE LA ETAPA PRODUCTIVA

PROPONER ESTRATEGIAS DE ACOMPAÑAMIENTO

APOYAR EL SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LA INFORMACIÓN

PROPONER ACCIONES DE MEJORA

ATENDER OPORTUNAMENTE LOS REQUERIMIENTOS

ENTREGAR OPORTUNAMENTE LOS REPORTES

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

LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO
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,

DEIMER JAVIER CORONADO HOYOS
PROFESIONAL G03

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
MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

20/02/25 16:25:42 USUARIO: SIC - C.C. 34977418

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34977418
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DG 12 N 4-31 BARRIO LA GRANJA	TELÉFONO:	8980280
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:	**4589220742**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025		
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991710786		

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		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 224.200
SUBTOTAL:			1	**$ 224.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.500
SUBTOTAL:			1	**$ 9.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 232.700**
VALOR MORA:	**$ 1.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 233.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

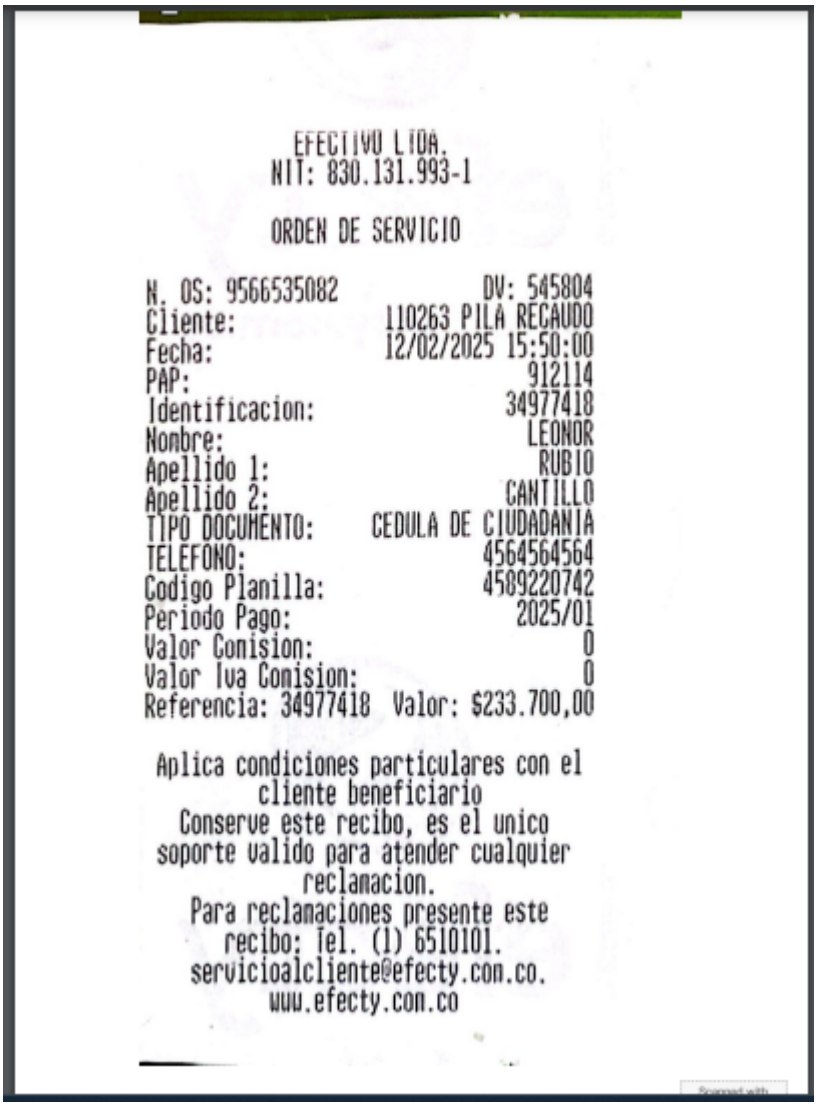
DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34977418
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	DG 12 N 4-31 BARRIO LA GRANJA	TELÉFONO:	8980280
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	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:	**4589220742**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:		AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:	6				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9991710788	

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		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 224.200
		SUBTOTAL:	1	**$ 224.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 9.500
		SUBTOTAL:	1	**$ 9.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 232.700**
VALOR MORA:	**$ 1.000**
TOTAL PAGADO:	**$ 233.700**



EFECTIVO LTDA.
NIT: 830.131.993-1

ORDEN DE SERVICIO

N. OS: 9566535082	DV: 545804
Cliente:	110263 PILA RECAUDO
Fecha:	12/02/2025 15:50:00
PAP:	912114
Identificacion:	34977418
Nombre:	LEONOR
Apellido 1:	RUBIO
Apellido 2:	CANTILLO
TIPO DOCUMENTO:	CEDULA DE CIUDADANIA
TELEFONO:	4564564564
Codigo Planilla:	4589220742
Periodo Pago:	2025/01
Valor Comision:	0
Valor Iva Comision:	0
Referencia: 34977418	Valor: $233.700,00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.
Para reclamaciones presente este recibo: Tel. (1) 6510101.
servicioalcliente@efecty.com.co.
www.efecty.com.co

REPUBLICA DE COLOMBIA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2018_7461144

SUB 238661
10 SEP 2018

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRAMITE ECONOMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACION DEFINIDA
(INDEMNIZACION SUSTITUTIVA DE PENSIÓN DE VEJEZ – ORDINARIA)

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,

ANTECEDENTES

Que mediante resolución SUB 113 del 02 de enero de 2018 notificada el 07 de febrero de 2018 se niega el reconocimiento de una pensión de vejez a la señora **RUBIO CAMPILLO LEONOR ISABEL,** identificada con CC No. 34,977,418 por cuanto no acreditar requisitos establecidos en la Ley 797 de 2003.

Que mediante Resolución SUB 81395 del 26 de marzo de 2018, se reconoció la indemnización sustitutiva de la pensión de VEJEZ a la señora **RUBIO CAMPILLO LEONOR ISABEL,** identificada con CC No. 34,977,418, en cuantía de $65.170.580.00, valor calculado con Base en 1011 semanas de cotización.

Que mediante la resolución No. SUB 162080 del 19 de junio de 2018 esta entidad accede a la solicitud de revocatoria directa en contra de la resolución No. SUB 81395 del 26 de marzo de 2018.

Que el(la) señor(a) **RUBIO CAMPILLO LEONOR ISABEL,** identificado(a) con CC No. 34,977,418, solicita el 27 de junio de 2018 el reconocimiento de la Indemnización Sustitutiva de Pensión de Vejez, radicada bajo el No 2018_7461144.

CONSIDERACIONES

Que el(la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio los cuales no fueron tenidos en cuenta de manera completa o parcial en la liquidación inicial:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
3 2 1 CAJA COMPENSACION FAMILI	19810312	19820131	TIEMPO SERVICIO	326
3 2 1 CAJA COMPENSACION FAMILI	19820201	19820731	TIEMPO SERVICIO	181
3 2 1 CAJA COMPENSACION FAMILI	19820801	19830131	TIEMPO SERVICIO	184

SUB 238661
10 SEP 2018

3 2 1 CAJA COMPENSACION FAMILI	19830201	19840229	TIEMPO SERVICIO	394
3 2 1 CAJA COMPENSACION FAMILI	19840301	19850331	TIEMPO SERVICIO	396
3 2 1 CAJA COMPENSACION FAMILI	19850401	19850630	TIEMPO SERVICIO	91
3 2 1 CAJA COMPENSACION FAMILI	19850701	19850930	TIEMPO SERVICIO	92
3 2 1 CAJA COMPENSACION FAMILI	19851001	19860531	TIEMPO SERVICIO	243
3 2 1 CAJA COMPENSACION FAMILI	19860601	19870228	TIEMPO SERVICIO	273
3 2 1 CAJA COMPENSACION FAMILI	19870301	19880131	TIEMPO SERVICIO	337
1 TAMARA SAMUDIO Y CIA LTDA	19910424	19910801	TIEMPO SERVICIO	100
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20000701	20000930	TIEMPO SERVICIO	90
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20001001	20001018	TIEMPO SERVICIO	18
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20010301	20010331	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20010401	20010731	TIEMPO SERVICIO	120
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20010801	20010831	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20010901	20011130	TIEMPO SERVICIO	90
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20011201	20011231	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20020101	20020131	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20020201	20020228	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20020301	20020331	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20020401	20020430	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20020501	20020531	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20020601	20021231	TIEMPO SERVICIO	210
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20030101	20030228	TIEMPO SERVICIO	60
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20030301	20030331	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20030401	20031130	TIEMPO SERVICIO	240
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20031201	20031231	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20040101	20040131	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20040201	20040229	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20040301	20041130	TIEMPO SERVICIO	270
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20041201	20041231	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20050101	20050131	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20050201	20050331	TIEMPO SERVICIO	60
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20050401	20050430	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20050501	20050731	TIEMPO SERVICIO	90
SERVICIO NACIONAL DE	20050901	20051231	TIEMPO SERVICIO	120

SUB 238661
10 SEP 2018

APRENDIZA				
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20060101	20060131	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20060201	20060228	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20060301	20060331	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20060401	20061231	TIEMPO SERVICIO	270
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20070101	20070228	TIEMPO SERVICIO	60
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20070301	20070331	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20070401	20071231	TIEMPO SERVICIO	270
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20080101	20080131	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20080201	20080229	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20080301	20080331	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20080401	20081231	TIEMPO SERVICIO	270
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20090101	20090131	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20090201	20090228	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20090301	20090331	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20090401	20091231	TIEMPO SERVICIO	270
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20100101	20100131	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20100201	20100228	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20100301	20100430	TIEMPO SERVICIO	60
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20100501	20100531	TIEMPO SERVICIO	30
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20100601	20101231	TIEMPO SERVICIO	210
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZA	20110101	20110119	TIEMPO SERVICIO	19
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20110401	20110630	TIEMPO SERVICIO	90
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20110701	20110731	TIEMPO SERVICIO	30
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20110801	20110930	TIEMPO SERVICIO	60
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20111001	20111130	TIEMPO SERVICIO	60
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20111201	20111231	TIEMPO SERVICIO	30
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20120101	20120131	TIEMPO SERVICIO	30
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20120201	20120229	TIEMPO SERVICIO	30
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20120301	20120331	TIEMPO SERVICIO	30
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20120401	20120430	TIEMPO SERVICIO	30
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20120501	20120531	TIEMPO SERVICIO	30
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20120601	20120630	TIEMPO SERVICIO	30
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20121001	20121130	TIEMPO SERVICIO	60

SUB 238661
10 SEP 2018

LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20121201	20121231	TIEMPO SERVICIO	30
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20130401	20130430	TIEMPO SERVICIO	30
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20130501	20130630	TIEMPO SERVICIO	60
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20140201	20140228	TIEMPO SERVICIO	30
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20140701	20140731	TIEMPO SERVICIO	30
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20141001	20141231	TIEMPO SERVICIO	90
LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO	20150301	20150331	TIEMPO SERVICIO	30
MUNICIPIO DE MONTERIA	20160301	20160303	TIEMPO SERVICIO	3
MUNICIPIO DE MONTERIA	20160401	20160415	TIEMPO SERVICIO	15

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 7,082 días laborados, correspondientes a 1,011 semanas.

Que nació el 12 de julio de 1960 y actualmente cuenta con 58 años de edad.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, dispone que: *"Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado."*

Que el Decreto 1730 de 2001, reglamenta el artículo 37 la Ley 100 de 1993 referente a la Indemnización Sustitutiva del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y estableció en el artículo 1° la causación de derecho y en literal a) definió que habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando: *"el afiliado se retire del servicio habiendo cumplido con la edad, pero sin el número mínimo de semanas de cotización exigido para tener derecho a la pensión de vejez y declare su imposibilidad de seguir cotizando".*

Que igualmente la precitada norma establece en su artículo 4° como requisito para acceder a la prestación solicitada que *"que el afiliado debe demostrar que ha cumplido con la edad y declarar bajo la gravedad del juramento que le es imposible continuar cotizando. También habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando el servidor público se retire del servicio por haber cumplido la edad de retiro forzoso y declare que está en imposibilidad de seguir cotizando".*

Que para efectos de establecer la liquidación de la presente prestación, se dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1730 de 2001, el cual dispone que el valor de la Indemnización Sustitutiva de la pensión de vejez equivale a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas, a cuyo resultado se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales cotizó al Sistema de Pensiones, de lo cual resulta la siguiente fórmula:

SUB 238661
10 SEP 2018

Indemnización = [(Ingreso Base Liquidación/30) x 7] x (días / 7) x (Promedio Porcentajes de Cotización)

Que para determinar los valores a aplicar en las variables antes determinadas, resulta imperioso manifestar que el Ingreso Base de Liquidación, responde al promedio de lo cotizado por el tiempo en que el asegurado efectuó cotizaciones al Seguro Social.

Que en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado debe reunir los siguientes requisitos: 1) No contar con el número de semanas cotizadas para acceder a la pensión de vejez, 2) Manifestar su imposibilidad de continuar cotizando al Sistema y 3) Contar con la edad de pensión correspondiente a 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres, la cual aumentara a 57 años mujeres y 62 años hombres, a partir del año 2014 como lo establece el artículo 9° de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001, establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que "s*alvo lo previsto en el artículo 53 del Decreto 1295 de 1994, las indemnizaciones sustitutivas de vejez y de invalidez, son incompatibles con las pensiones de vejez y de invalidez.*

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

Que de conformidad con el artículo 37 de la Ley 100 de 1993 se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a 1,011 semanas así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1981	IBC	71,961.00	71,961.00	7,740,724.00
1982	IBC	123,600.00	123,600.00	10,521,829.00
1983	IBC	207,540.00	207,540.00	14,244,517.00
1984	IBC	249,780.00	249,780.00	14,697,936.00
1985	IBC	349,230.00	349,230.00	17,373,907.00
1986	IBC	578,960.00	578,960.00	23,522,174.00
1987	IBC	811,860.00	811,860.00	27,271,206.00
1988	IBC	70,260.00	70,260.00	1,902,992.00
1991	IBC	259,014.00	259,014.00	3,280,181.00
2000	IBC	6,001,200.00	6,001,200.00	14,619,690.00
2001	IBC	21,425,000.00	21,425,000.00	47,994,512.00
2002	IBC	26,149,000.00	26,149,000.00	54,414,140.00
2003	IBC	27,353,000.00	27,353,000.00	53,200,840.00
2004	IBC	28,709,000.00	28,709,000.00	52,435,181.00
2005	IBC	27,692,000.00	27,692,000.00	47,940,944.00
2006	IBC	31,760,000.00	31,760,000.00	52,440,193.00
2007	IBC	34,054,000.00	34,054,000.00	53,816,907.00
2008	IBC	35,036,000.00	35,036,000.00	52,387,932.00
2009	IBC	37,740,000.00	37,740,000.00	52,411,176.00
2010	IBC	38,603,000.00	38,603,000.00	52,558,489.00
2011	IBC	9,466,900.00	9,466,900.00	12,493,272.00
2012	IBC	9,308,000.00	9,308,000.00	11,841,870.00
2013	IBC	1,885,500.00	1,885,500.00	2,341,643.00
2014	IBC	3,080,000.00	3,080,000.00	3,752,328.00

SUB 238661
10 SEP 2018

2015	IBC	644,000.00	644,000.00	756,876.00
2016	IBC	622,700.00	622,700.00	685,437.00

Indemnización = $65,170,580.00

SON: SESENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SETENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA PESOS M/CTE.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, y Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer la Indemnización Sustitutiva de Pensión de Vejez a favor del(la) señor(a) **RUBIO CAMPILLO LEONOR ISABEL**, ya identificado(a), en cuantía de $65,170,580.00 SESENTA Y CINCO MILLONES CIENTO SETENTA MIL QUINIENTOS OCHENTA 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 201809 que se paga en el periodo 201810 en la central de pagos del banco OCCIDENTE C. P. 1ERA QUINCENA de LA CASTELLANA MONTERIA CRA. 2 N° 18 - 184.

ARTÍCULO TERCERO: 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.

ARTCULO CUARTO: Esta indemnización estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	7082	$65,170,580.00

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al(a) Señor(a) **RUBIO CAMPILLO LEONOR ISABEL** haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o de 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 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14985538433

(415)7707212489984(8020) 000001498553843 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 4 9 7 7 4 1 8	1	Impuestos y Aduanas de Montería 1 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	3 4 9 7 7 4 1 8	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RUBIO	CAMPILLO	LEONOR	ISABEL

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Córdoba 2 3	Montería 0 0 1

41. Dirección principal: CL 2 6 25 BRR CALIFORNIA CORR LOS GARZONES

42. Correo electrónico: leoisa12@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 6 3 4 5 7 6 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 0 2 0	1 9 9 4 0 1 0 1	7 2 2 0	2 0 1 0 0 4 0 5		8 5 5 1	4 7 9 9	2 4 4 6	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre VALLEJO ISAZA NANCY MARIA

985. Cargo Gestor II

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34977418 el día 16/02/2025 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34977418 realizó el día 19/02/2025 la Capacitación de protocolos de bioseguridad.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 666 de 2020 del ministerio de salud y protección y social, la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del SENA, mediante la cual se establece el protocolo de medidas generales y de bioseguridad para prevenir y mitigar la propagación del COVID-19, Circular 01-03-2020-000156 del 02 de septiembre del 2020 del Sena, mediante el cual se establece el alcance a la circular 01-03-2020-000098 del 29 de mayo de 2020 del

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas

Hace constar:

Que el Sr(a) LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34977418 realizó el día 19/02/2025 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo LEONOR ISABEL RUBIO CAMPILLO Identificado(a) con cédula de ciudadanía 34977418 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.

Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -