

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Número de Contrato : 975-2020			
N° de Radicado de solicitud de contratación:20-28620--0			
INFORMACIÓN BÁSICA			
Nombre del contratista: EDGARDO SANTOFIMIO FAJARDO		Número de indentificación: (CC): 14270561	
Objeto del contrato: Prestación de servicios para apoyar al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor en los programas de Diálogo Ciudadano y Casas del Consumidor de Bienes y Servicios.			
Forma de pago:			
UN (1) UN (1) PRIMER PAGO VENCIDO, el cual se liquidara aplicando la siguiente formula: valor mensual dividido en 30 y multiplicado por los días efectivamente prestados, correspondiente al mes Febrero de 2020, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, soporte del cargue de la póliza aprobada en el SECOP II y demás trámites administrativos a que haya lugar, CINCO (5) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.500.000), contados a partir del marzo de 2020, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar UN (1) ÚLTIMO PAGO, por la suma de OCHOCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE (\$ 833.333), incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, el cual deberá ser tramitado a la finalización del contrato, previa presentación del informe de actividades del contratista, informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, presentación del formato GA01-F10 formato acta de recibo final y/o informe final de ejecución y demás trámites administrativos a que haya lugar.			
Fecha de suscripción: 2020-02-10		Fecha de inicio: 2020-02-10	Fecha de terminación: 2020-08-10
Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 10 de agosto de 2020, contado a partir de la aprobación del documento físico de la garantía única de cumplimiento, previo registró presupuestal e inicio de la cobertura de la afiliación a la ARL.			
Periodo de pago: Junio		N° de pago: Quinto	
MODIFICACIONES CONTRACTUALES			
Prórroga	Término de la prórroga	Fecha final:	
Adición:	Valor adición:	Valor Total:	
Reducción:	Valor reducción:	Valor Total:	
Cesión:	Cedente:	Cesionario:	
Suspensión:	Término de suspensión:	Fecha reinicio:	
INFORMACIÓN FINANCIERA			
Valor del contrato:	15,000,000		
Pagos Realizados:	9,166,667		

		FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	
Número de Contrato : 975-2020			
Saldo del Contrato:		5,833,333	
Valor de este Pago:		2,500,000	
Nuevo Saldo del contrato:		3,333,333	
APORTES AL SGSS			
Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	Mes	N° de Planilla:	
	Junio	9406751989	
Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, deencontrarse al día en el pago de la Seguridad Social Integral, Riesgos Laborales y Parafiscales para personas Jurídicas			
SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA/ CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO			
¿Tiene pendiente por legalizar gastos de desplazamiento realizados a la fecha de corte del	SI	NO	
		X	
AFECTACIÓN PRESUPUESTAL			
Código CCP	Nombre del CCP	Número de Registro Presupuestal	Valor afectación
3503-0200-9-0000/3503008/02-02-02-008-005-09-5	RNPC/Servicios de apoyo para la consolidación de la red nacional de protección al consumidor/SERVICIOS AUXILIARES ESPECIALIZADOS DE OFICINA	138620	2500000.0
En el caso de la terminación del contrato (finalización de plazo, terminación anticipada o cesión), el supervisor deberá verificar la ENTREGA DE ELEMENTOS Y BIENES FÍSICOS, ARCHIVO CENTRAL Y DE GESTIÓN ASIGNADOS AL CONTRATISTA y adjuntar el formato de Entrega de Elementos, Bienes y archivos contratistas (personas naturales) debidamente diligenciado, al Formato de Acta de Recibo Final y/o informe Final de Ejecución			
Observaciones:			
En mi calidad de Supervisor o Interventor certifico que las actividades descritas por el contratista en informe anexo (cuando aplique), suscrito por este (Para personas jurídicas el representante Legal o persona debidamente facultada por la persona jurídica para presentar el informe), se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y se verificó el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente . Por lo anterior			
Para constancia se firma en Bogotá, D.C. a los: 06 días del mes de Julio de 2020			

**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O
CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O
CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**

Número de Contrato : 975-2020

Firmado digitalmente por:



JAIME ENRIQUE

SANTIAGO

MONCALEANO

ALVARADO

Fecha: 2020.07.06

14:05:18 COT

Razón: AplicativoPagos

Ubicación: Bogotá,
Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar en la ciudad de Ibagué las campañas, visitas de divulgación, jornadas de difusión y demás actividades de los programas Diálogo Ciudadano – Casa del consumidor de Bienes y Servicios, dirigida a consumidores, comerciantes y proveedores del territorio nacional.	60	16.0	Con ocasión a la emergencia causada por el Covid-19, la superintendencia de Industria y Comercio emitió la circular Nro. 0011 del 2020, en la cual informó que las actividades presenciales fueron suspendidas; por tal motivo, se ha proyectado las visitas de divulgación a realizar con la investigación de establecimientos comerciales y poder determinar la avanzada de las comunas 2,3,4 y 5 de la ciudad de Ibagué. Estos informes han sido remitidos a la coordinadora de ADC de esta ciudad Dra. Luz Stella semanalmente. En dichos informes se discriminó límites, número de barrios de cada comuna, cálculo aproximado de número de establecimientos comerciales de por cada barrio y plan de acción a ejecutar en la ciudad de Ibagué. En la Comuna 2 se realizó la investigación de los 21 barrios con el comercio respectivo durante la semana del 1 al 5 de Junio de 2020 y el reporte fue entregado el 5 de junio-En la semana del 8 al 12 de junio se realizó la investigación de comuna 3 y todo el comercio de los 38 barrios el informe se entregó el 12 de junio, la comuna 4 que cuenta con 24 barrios, se investigó durante la semana del 14 al 19 junio, el informe fue entregado el 19 del mismo mes, en la comuna 5 se elaboró informe de avanzada en semana del 23 al 26 de junio, el informe se presentó el 26 del mismo mes.
2. Capacitar y acompañar en los procesos de capacitaciones jurídicas de las normas vigentes sobre protección al consumidor,	60	16.0	El grupo ADC de Ibagué recibimos capacitaciones virtuales durante todo el mes de junio comenzando el día 2 de junio

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
dirigidas a consumidores, comerciantes y proveedores que se realicen en el lugar establecido por el supervisor del contrato.			desde las 8:00 am a 10: 00 am sobre responsabilidad por daños de productos defectuosos dictada por Gestión del Conocimiento; el día 4 de junio 10: 00 a 12:00 am con la doctora Fanny Paola Hernández capacitación sobre proceso de conocimiento y manejo de base de datos, el día 9 de junio 10:00 a 12:00 con la doctora Milena Baracalvo sobre generalidades metrología legal, el día 10 de junio de 8:00 am a 10:00 am con el Dr. Nelson Rueda recibimos capacitación sobre régimen de la información y la publicidad engañosa; el día 12 de junio a las 8:00 am a 10:00 am con la Dra. Margaret Funierles asistimos a la capacita citación de la superintendencia de transporte; el día 16 de junio con la Doctora Diana Mejía retomamos capacitación para comerciantes ley 1480 del 2011; el día 18 de junio 10:00 a 12:00 m con Fanny Paola Hernández habilidades blandas inteligencia Emocional; el día 19 de junio de 2:00 pm a 4:00 pm recibimos capacitación con Doctor Javier Callejas superintendencia de servicios; el día 24 de junio 8:00 a 11:30 am sobre mecanismos de protección y el modelo de vigilancia preventivo en materia de servicios de telecomunicaciones, el día 25 de 8:00 am a 11:30 am de junio recibimos capacitación sobre servicios de telecomunicaciones ,el día 26 de junio 10:00 am a 12:00 recibimos capacitación sobre servicios de televisión.
3. Elaborar las citaciones dirigidas a autoridades y particulares del orden nacional y local necesarios para la eficaz y correcta ejecución del programa Diálogo Ciudadano.	60	16.0	Realicé junto con el grupo de ADC el análisis de la base de datos de las comunas 2, 3 ,4 y 5, este se utilizó para hacer el informe de la avanzada de las anteriores comunas y establecer el número de comercio aproximado en cada

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			barrio, el informe fue entregado semanalmente durante el mes de junio a la coordinadora Luz Stella Forero.
4. Apoyar la gestión jurídica de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios, en la revisión y estudio de las peticiones recibidas en materia de protección al consumidor.	60	16.0	El grupo de atención y dialogo ciudadano de Ibagué, solicitó a la cámara de comercio de Ibagué la información de los establecimientos de comercio registrados en la ciudad, distribuidos por comunas o barrios. La respuesta obtenida por parte de la CCI es que se podía de dos formas, una es si se hace a título personal, en la cual, nos cobrarían 800 pesos por cada establecimiento que nos suministraran, la otra es la solicitud por parte de la Superintendencia de Industria y Comercio; por lo anterior el grupo de ADC Ibagué realizo la investigación a través de Google maps y otras plataformas virtuales.
5. Apoyar la caracterización de los ciudadanos atendidos así como el seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos sugerencias, denuncias y demandas recibidas, atendidas y trasladadas de los programas de Dialogo Ciudadano y Casas del Consumidor de Bienes y Servicios.	60	16.0	Mediante comunicación sostenida con la gestora de la casa del consumidor de la ciudad de Ibagué, nos comunica que en virtud de la emergencia frente al Covid-19, la superintendencia de Industria y Comercio publicó la circular N 0011 del 2020, en la cual informó que las actividades presenciales se encuentran suspendidas, debido a lo anterior, el personal se encuentra en capacitación permanente, por lo tanto, en caso de que el grupo de ADC Ibagué sea requerido para otra actividad, estuviéramos pendientes.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
6. Apoyar la elaboración y actualización de las bases de datos de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios.	60	16.0	En virtud de la emergencia frente al Covid-19, la superintendencia de Industria y Comercio publicó la circular N 0011 del 2020, en la cual informó que las actividades presenciales se encuentran suspendidas. por tal razón, Se le está dando utilidad a los mecanismos virtuales de la SIC dispuestas para tal fin; como las 13 encuestas de satisfacción realizadas por cada uno de nuestros integrantes, de servicios prestados por la Supersalud a usuarios en casas y rutas del consumidor de bienes y servicios en el mes de marzo del presente año.
7.- Apoyar logística y asistencialmente en las actividades que sean requeridas de conformidad con su objeto objeto contractual.	60	16.0	El grupo de ADC y yo de la ciudad de Ibagué, ha venido realizando teletrabajo requerido desde la ciudad de Bogotá de conformidad con nuestros objetivos contractuales. De igual manera, ubicamos los posibles lugares donde se realizarán las capacitaciones a comerciantes sobre la ley 1480 de 2011, en virtud de la circular N 0011 del 2020 emitida por la superintendencia de industria y comercio, mediante la cual se suspendieron todas las actividades presenciales.

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	EDGARDO SANTOFIMI FAJARDO							
Tipo identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	14.270.581.	
Teléfono fijo		Celular 1	3223836848			Celular 2	X	
Teléfono trabajo	x				Ext.	x		
Dirección	MANZANA 28B CASA # 6 B/TOPACIO					Ciudad	IBAGUE- TOLIMA	
Correo electrónico 1	edgardosanto@hotmail.com					Correo electrónico 2	edgardosanto13@gmail.com	
Regimen Impuesto a las Ventas	Simplificado	x	Comun		PENSIONADO	SI_x_ NO		

1. Declaro bajo la gravedad de juramento

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 del E.T. y el artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, en concordancia con el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No 975 de 2020, suscrito con La Superintendencia de Industria y comercio, objeto del pago sujeto a retención; para dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega del detalle de la planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado como pagada.

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Período		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin interes de mora
		Mes	Año	
EPS SALUD TOTAL	9406751989	JUNIO	2020	\$ 125.000,00
ARL - POSITIVA	9406751989	JUNIO	2020	\$ 5.300,00
AFP - PENSIONADO				\$ -

2. Para efectos de la aplicación del artículo 383 E.T.

	SI	NO
a) Sus ingresos corresponden a honorarios y/o compensación de servicios personales y para la generación de dicho ingreso <u>NO</u> ha vinculado (2) dos o mas trabajadores asociados al desarrollo de la actividad.	X	

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retención del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el artículo 1.2.4.3.1

3. Solicitud deducciones (Art. 387 del E.T. y Art. 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013)

	SI	NO
c) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.		X
d) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1, respaldado con la Certificación de la entidad que financia el crédito.		X
e) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por los aportes a la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1, respaldado con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.		X

Nota: Diligencie el "Anexo 1 Declaración Juramentada" solo si su respuesta fué "SI" en alguno de los literales del ítem 3

4. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

Acogiéndome al beneficio de los Art. 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	Nombre entidad	Nº de cuenta	Valor

Se firma a los 1 días del mes de 7 del año 2020



Firma

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	EDGARDO SANTOFIMI FAJARDO							
Tipo identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	14.270.581.	
Teléfono fijo		Celular 1	3223836848			Celular 2	X	
Teléfono trabajo	x				Ext.	x		
Dirección	MANZANA 28B CASA # 6 B/TOPACIO					Ciudad	IBAGUE- TOLIMA	
Correo electrónico 1	edgardosanto@hotmail.com					Correo electrónico 2	edgardosanto13@gmail.com	
Regimen Impuesto a las Ventas	Simplificado	x	Comun		PENSIONADO	SI_x_ NO		

1. Declaro bajo la gravedad de juramento

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 del E.T. y el artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, en concordancia con el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato No 975 de 2020, suscrito con La Superintendencia de Industria y comercio, objeto del pago sujeto a retención; para dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega del detalle de la planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado como pagada.

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Período		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin interes de mora
		Mes	Año	
EPS SALUD TOTAL	9406751989	JUNIO	2020	\$ 125.000,00
ARL - POSITIVA	9406751989	JUNIO	2020	\$ 5.300,00
AFP - PENSIONADO				\$ -

2. Para efectos de la aplicación del artículo 383 E.T.

	SI	NO
a) Sus ingresos corresponden a honorarios y/o compensación de servicios personales y para la generación de dicho ingreso <u>NO</u> ha vinculado (2) dos o mas trabajadores asociados al desarrollo de la actividad.	X	

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retención del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el artículo 1.2.4.3.1

3. Solicitud deducciones (Art. 387 del E.T. y Art. 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013)

	SI	NO
c) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.		X
d) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1, respaldado con la Certificación de la entidad que financia el crédito.		X
e) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por los aportes a la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1, respaldado con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.		X

Nota: Diligencie el "Anexo 1 Declaración Juramentada" solo si su respuesta fué "SI" en alguno de los literales del ítem 3

4. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

Acogiéndome al beneficio de los Art. 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	Nombre entidad	Nº de cuenta	Valor

Se firma a los 1 días del mes de 7 del año 2020



Firma

FORMATO ÚNICO CIRCULAR No. 012 DE 2020

**AUTORIZACIÓN DESCUENTO APOORTE VOLUNTARIO IMPUESTO SOLIDARIO COVID-19
Y DECLARACION JURAMENTADA PARA DETERMINAR LA BASE GRAVABLE.**

El presente formato está conformado por tres secciones, la **primera** para el diligenciamiento de la información básica, la **segunda** para los funcionarios o trabajadores independientes contratados por la SIC por prestación de servicios profesionales o apoyo a la gestión, que desean realizar el aporte voluntario del impuesto solidario COVID19 y la **tercera parte es exclusiva para TODOS** los trabajadores independientes contratados por la SIC por prestación de servicios profesionales o apoyo a la gestión con el fin de establecer o confirmar la base gravable del impuesto.

1. INFORMACIÓN BÁSICA – (Marque una X o complete).

Bogotá, Fecha 01/ 07 /2020

Yo, EDGARDO SANTOFIMIO FAJARDO, identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 14.270.561, en mi calidad de: CONTRATISTA

- ☐ Funcionario de la Superintendencia de Industria y Comercio, en el empleo de
- ☒ Contratista de la Superintendencia de Industria y Comercio prestando mis servicios en la siguiente dependencia: RED NACIONAL DE PROTECCIÓN AL CONSUMIDOR.

➤

2. AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO VOLUNTARIO COVID19 – (Complete y marque con X).

En virtud de lo dispuesto en el Decreto 568 de 2020, a través del cual se creó el impuesto solidario por el COVID-19, con destinación específica a la inversión social en la clase media vulnerable y los trabajadores informales, se precisa que, únicamente deben diligenciar la siguiente información las personas que SI desean realizar el aporte voluntario, las personas que NO quieran hacerlo, NO serán sujeto del descuento.

Yo, _____ autorizo que de mi salario ____/ honorario ____ se descuenta la suma de dinero que selecciono a continuación, según lo establecido en el artículo noveno del Decreto 568 de 2020, durante el/los meses(es) de: mayo de 2020 () junio de 2020 () julio de 2020 ():

Rango salario en pesos		Tarifa Marginal	Aporte voluntario	Autorización (Marque con una X)
Mayores o iguales a:	Menores a:			
\$1.755.606	\$2.633.409	4%	Funcionarios: (Asignación Básica + Reserva Especial del Ahorro + Prima Técnica + Prima de Alimentación + Prima por dependientes + Prima por Coordinación / menos 1.755.606) * 4% Contratistas: (Honorarios/menos 1.755.606) * 4%	
\$2.633.409	\$4.389.015	6%	Funcionarios: (Asignación Básica + Reserva Especial del Ahorro + Prima Técnica + Prima de Alimentación + Prima por dependientes + Prima por Coordinación / menos 2.633.409) * 6% + 105.336 Contratistas: (Honorarios /menos 2.633.409) * 6% + 105.336	
\$4.389.015	\$6.144.621	8%	Funcionarios: (Asignación Básica + Reserva Especial del Ahorro + Prima Técnica + Prima de Alimentación + Prima por dependientes + Prima por Coordinación /menos 4.389.015) * 8% + 210.672 Contratistas: (Honorarios/menos 4.389.015) * 8% + 210.672	
\$6.144.621	\$8.778.030	10%	Funcionarios: (Asignación Básica + Reserva Especial del Ahorro + Prima Técnica + Prima de Alimentación + Prima por dependientes + Prima Coordinación /menos 6.144.621) * 10% + 351.121 Contratistas: (Honorarios/menos 6.144.621) * 10% + 351.121	
\$8.778.030	\$10.000.000	13%	Funcionarios: (Asignación Básica + Reserva Especial del Ahorro + Prima Técnica + Prima de Alimentación + Prima por dependientes + Prima Coordinación /menos 8.778.030) * 13%+ 614.462 Contratistas: (Honorarios/menos 8.778.030) * 13% + 614.462	

3. DECLARACIÓN JURAMENTADA EXCLUSIVO PARA PERSONAS VINCULADAS A LA SIC POR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE APOYO A LA GESTION PUBLICA (ES DE OBLIGATORIO DILIGENCIAMIENTO).

Para efectos de establecer la sujeción pasiva, el hecho generador la base gravable y la tarifa del impuesto solidario por el COVID 19, declaro bajo la gravedad de juramento a la SIC que:

Señor ciudadano, para hacer seguimiento a su solicitud, la entidad le ofrece los siguientes canales:
www.sic.gov.co - Teléfono en Bogotá: 5920400 - Línea gratuita a nivel nacional: 018000910165
Dirección: Cra. 13 # 27 - 00 pisos 1, 3, 4, 5, 6, 7 Y 10, Bogotá D.C.- Colombia
Teléfono: (571) 5870000 - e-mail: contactenos@sic.gov.co

 Nuestro aporte es fundamental,
al usar menos papel contribuimos con el medio ambiente



**El futuro
es de todos**

**Gobierno
de Colombia**

(Marque una X y/o complete):

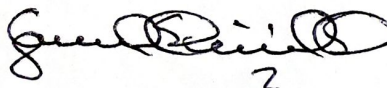
- (X) El contrato número _975_ de _2020_
- _____, es el único que tengo en la actualidad con entidades públicas.
- () En la actualidad además del contrato suscrito con la SIC, tengo otro(s) contrato(s) para lo cual remito la siguiente información:

Entidad Pública	Valor honorario mensual	Correo electrónico de contacto entidad pública	Marque con una X

Nota 1: Informe el o los correo(s) electrónico(s) del pagador/tesorero o contador o jefe financiero de la entidad pública.

Nota 2: Marque con una X la entidad pública que efectuará la retención de que trata el Decreto 568 de 2020.

FIRMA DEL FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA:



2

Nota: Una vez diligenciado y firmado, debe ser enviado a la Dirección Financiera al correo de ccaceres@sic.gov.co c.mpfemandez@sic.gov.co



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 14270561		SANTOFIMIO FAJARDO EDGARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	manza 2 casa 19	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Pension	Clave	Planilla	Planilla	Tipo	Fecha	Pago	Valor
2020-06	2020-06	0608684	9406751989	1	2020/07/14	2020/06/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$130.300

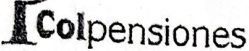
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																		
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)																		
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$0				\$125,000				\$0				
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)						\$0				\$125,000				\$0				
1	CC 14270561	SANTOFIMIO EDGARDO		0		\$0	EP9002	30	\$1,000,000	\$125,000		0		\$0	14-23	30	\$1,000,000	\$5,300
Total Afiliados(1)						\$0				\$125,000				\$0				



Resumen General de Pago

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1427061		SANTOPIMO FAJARDO EDGARDO	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	manza 2 casa 19	IBAGUE-TOLIMA	5555555	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2020-06	2020-06	06066864	9406751989	I	2020/07/14	2020/06/30	BANCO DE OCCIDENTE	0	\$130,300
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	\$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$5,300	\$0	\$0	\$5,300	\$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	\$125,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$125,000	\$0	\$0	\$125,000	\$125,000
TOTAL				1	\$130,300	\$0	\$0	\$130,300	\$130,300



NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD DE PRESTACIÓN ECONOMICA

COLPENSIONES

VICEPRESIDENCIA SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación:2015_10664432

PUNTO COLPENSIONES: IBAGUE

SUBTRÁMITE(S) DE RECONOCIMIENTO; SUBPROCESO DE NOTIFICACION PERSONAL: 2015_10516081

OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC

NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE:14270561

NOMBRE CAUSANTE: EDGARDO SANTOFIMIO FAJARDO

En IBAGUE a los 05 días del mes de NOVIEMBRE de 2015

Se presentó EDGARDO SANTOFIMIO FAJARDO identificado con CC 14270561 en calidad de interesado X tercero autorizado __, apoderado __ con tarjeta profesional N° __ del CSJ. Con el fin de notificarse de la resolución N° GNR338745 del 28 DE OCTUBRE DE 2015, mediante la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión especial de vejez

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente SI ____ NO ____ procede los recursos de reposición y subsidio de apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 de la ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI ___ NO:___ he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el artículo 453 del código penal.

Así mismo declaro bajo gravedad de juramento. So pena de incurrir en conducta tipificada en el artículo 442 del código penal Colombiano modificada por el artículo 8 de la ley 890 de 2004 "falso testimonio". El que en actuación judicial o Administrativa, bajo la gravedad de juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro a ocho años, que NO he solicitado, ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga con el artículo 128 de Constitución Política Colombiana. Igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al decreto 758 de 1990.

OBSERVACIONES

NOMBRE NOTIFICADO: Edgardo Santofimio F
CC: 14.270.561

NOMBRE NOTIFICADOR: KATHERINE ANDREA NIETO TOVAR

C.C. 1.110.503.392 DE IBAGUE

FIRMA:

FIRMA:

Su futuro lo construimos entre los dos

www.colpensiones.gov.co

Carrera 10 No 72 - 33 Torre B Piso 11 - Bogotá / Línea Nacional 01 8000 41 09

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2015_4000387

GNR 338745
28 OCT 2015

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión especial de vejez

EL GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (a) señor (a) **SANTOFIMIO FAJARDO EDGARDO**, identificado (a) con CC No. 14,270,561, solicita el 6 de mayo de 2015 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de Vejez por Hijo(a) Invalidez(a), radicada bajo el No 2015_4000387.

Que el(a) peticionario (a) ha prestado los siguientes servicios:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
4 3 2 1 REBOLLEDO ARBOLEDA JUL	19790131	19810330	TIEMPO SERVICIO	790
4 3 2 1 REBOLLEDO ARBOLEDA JUL	19820419	19850930	TIEMPO SERVICIO	1261
DISTRIB VELEZ IBAGUE LTDA	19861020	19861218	TIEMPO SERVICIO	60
CETA LTDA	19900808	19901201	TIEMPO SERVICIO	116
CETA LTDA	19910122	19910323	TIEMPO SERVICIO	61
CETA LTDA	19910401	19910606	TIEMPO SERVICIO	67
CETA LTDA	19910711	19911101	TIEMPO SERVICIO	114
1 CETA LTDA	19920301	19920526	TIEMPO SERVICIO	87
FIBRATOLIMA S.A.	19920722	19941231	TIEMPO SERVICIO	893
FIBRATOLIMA S A	19950101	19981119	TIEMPO SERVICIO	1399
FIBRATOLIMA S A	19990101	19990126	TIEMPO SERVICIO	26
FIBRATOLIMA S A	19990201	19990227	TIEMPO SERVICIO	27
FIBRATOLIMA S A	19990301	19990322	TIEMPO SERVICIO	22
FIBRATOLIMA S A	19990401	19990423	TIEMPO SERVICIO	23
FIBRATOLIMA S A	19990501	19990523	TIEMPO SERVICIO	23
FIBRATOLIMA S A	19990701	19990723	TIEMPO SERVICIO	23
FIBRATOLIMA S A	20000301	20000331	TIEMPO SERVICIO	30
FIBRATOLIMA S A	20001101	20010125	TIEMPO SERVICIO	85
FIBRATOLIMA S A	20010901	20010928	TIEMPO SERVICIO	28
FIBRATOLIMA S A	20011101	20011129	TIEMPO SERVICIO	29
FIBRATOLIMA S A	20020401	20020429	TIEMPO SERVICIO	29
FIBRATOLIMA S A	20020501	20020528	TIEMPO SERVICIO	28
FIBRATOLIMA S A	20020601	20020627	TIEMPO SERVICIO	27
FIBRATOLIMA S A	20020701	20020727	TIEMPO SERVICIO	27
FIBRATOLIMA S A	20020801	20020828	TIEMPO SERVICIO	28
FIBRATOLIMA S A	20020901	20020928	TIEMPO SERVICIO	28
FIBRATOLIMA S A	20021001	20021029	TIEMPO SERVICIO	29
FIBRATOLIMA S A	20021101	20030110	TIEMPO SERVICIO	70
FIBRATOLIMA S A	20030201	20030213	TIEMPO SERVICIO	13
FIBRATOLIMA S A	20030301	20030328	TIEMPO SERVICIO	28
FIBRATOLIMA S A	20030401	20030428	TIEMPO SERVICIO	28
FIBRATOLIMA S A	20030501	20030529	TIEMPO SERVICIO	29
FIBRATOLIMA S A	20030601	20030629	TIEMPO SERVICIO	29
FIBRATOLIMA S A	20030701	20030815	TIEMPO SERVICIO	45

GNR 338745
28 OCT 2015

FIBRATOLIMA S A	20030901	20030916	TIEMPO SERVICIO	16
FIBRATOLIMA S A	20031001	20031016	TIEMPO SERVICIO	16
FIBRATOLIMA S A	20031101	20031117	TIEMPO SERVICIO	17
FIBRATOLIMA S A	20031201	20031217	TIEMPO SERVICIO	17
FIBRATOLIMA S A	20040101	20040117	TIEMPO SERVICIO	17
FIBRATOLIMA S A	20040201	20040218	TIEMPO SERVICIO	18
FIBRATOLIMA S A	20040301	20040318	TIEMPO SERVICIO	18
FIBRATOLIMA S A	20040401	20051130	TIEMPO SERVICIO	600
CGTA LTDA	20051101	20051102	TIEMPO SERVICIO	2
CGTA LTDA	20051201	20060731	TIEMPO SERVICIO	240
1 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOC	20060801	20060821	TIEMPO SERVICIO	21
1 COOPERATIVA DE TRABAJO ASOC	20060901	20071231	TIEMPO SERVICIO	480
SIN NOMBRE NI 809006853	20080101	20111031	TIEMPO SERVICIO	1380
TEXTILES FABRICATO	20111101	20141031	TIEMPO SERVICIO	1080
TEJICONDOR				
11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 CAJA D	20141201	20150129	TIEMPO SERVICIO	59
11 10 9 8 7 6 5 4 3 2 1 CAJA D	20150201	20150531	TIEMPO SERVICIO	120
SANTOFIMIO FAJARDO EDGARDO	20150601	20150831	TIEMPO SERVICIO	90
4 3 2 1 REBOLLEDO	17 DIAS		INTERRUPCION	17
ARBOLEDA JUL				

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 9,774 días laborados, correspondientes a 1,396 semanas.

Que nació el 13 de julio de 1962 y actualmente cuenta con 53 años de edad.

Que mediante certificado a solicitud del peticionario el señor **SANTOFIMIO FAJARDO EDGARDO**, ya identificado COLPENSIONES determino que en primera oportunidad se dio una pérdida de la capacidad laboral según el dictamen médico número 201476119xx de fecha 22 de octubre del 2014 del 72.35 % de origen de ENFERMEDAD COMUN y fecha de estructuración el martes 4 de septiembre de 1984 según los criterios establecidos en el manual único para la calificación de la invalidez adoptado por decreto 917/99 a **SANTOFIMIO LEAL LADY KATERINE** identificada con cedula de ciudadanía número 1,110,482,133.

Que mediante certificado a solicitud del peticionario el señor **SANTOFIMIO FAJARDO EDGARDO**, ya identificado COLPENSIONES determino que en primera oportunidad se dio una pérdida de la capacidad laboral según el dictamen médico número 201476108rr de fecha 22 de octubre del 2014 del 78.45 % de origen de ENFERMEDAD COMUN y fecha de estructuración el lunes 21 de junio de 1982 según los criterios establecidos en el manual único para la calificación de la invalidez adoptado por decreto 917/99 a **SANTOFIMIO LEAL JEISSON EDGARDO** identificado con cedula de ciudadanía número 1,110,482,136.

Que el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modificó el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, consagró los requisitos para obtener la Pensión de Vejez, así: "... 1. Haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1o. de enero del año 2014 la edad se incrementará a cincuenta y siete (57) años de edad para la mujer, y sesenta y dos (62) años para el hombre. 2. Haber cotizado un mínimo de mil

GNR 338745
28 OCT 2015

(1000) semanas en cualquier tiempo. A partir del 1o. de enero del año 2005 el número de semanas se incrementará en 50 y a partir del 1o. de enero de 2006 se incrementará en 25 cada año hasta llegar a 1.300 semanas en el año 2015".

Que no obstante lo anterior, el parágrafo 4 del citado artículo 9 de la Ley 797 de 2003, establecè que "... *La madre trabajadora cuyo hijo padezca invalidez física o mental, debidamente calificada y hasta tanto permanezca en este estado y continúe como dependiente de la madre, tendrá derecho a recibir la pensión especial de vejez a cualquier edad, siempre que haya cotizado al Sistema General de Pensiones cuando menos el mínimo de semanas exigido en el régimen de prima media para acceder a la pensión de vejez. Este beneficio se suspenderá si la trabajadora se reincorpora a la fuerza laboral. Si la madre ha fallecido y el padre tiene la patria potestad del menor inválido, podrá pensionarse con los requisitos y en las condiciones establecidas en este artículo*".

Que mediante Circular 01 de 2012, la Vicepresidencia Jurídica y Doctrinal y la Vicepresidencia de Prestaciones y Beneficios, se pronunciaron frente a los efectos de la Sentencia C -989 de 2006 - pensión especial padres cabeza de familia, respectò a la constitucionalidad del inciso 2 del parágrafo 4 del artículo 33 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la ley 797 de 2003.

Que conforme a lo anterior, se establecieron los parámetros de aplicación de la sentencia C-989 de 2006 emanada de la Corte Constitucional, referida a la decisión de solicitudes prestacionales de pensiones de madre o padre cabeza de familia con hijo inválido.

Que para obtener el ingreso base de liquidación de la presente prestación, se dará aplicación a lo establecido en el artículo 21 de la ley 100 de 1993; el cual establece: "*Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al consumidor, según certificación que expida el DANE.*

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1250 semanas como mínimo".

Que igualmente el monto de la presente prestación, se define de acuerdo con lo establecido en el artículo 10 de la Ley 797 de 2003, por el cual se modifica el artículo 34 de la Ley 100 de 1993, en los siguientes términos: "... *A partir del 1o. de enero del año 2004 se aplicarán las siguientes reglas:*

El monto mensual de la pensión correspondiente al número de semanas mínimas de cotización requeridas, será del equivalente al 65%, del ingreso base de liquidación de los afiliados. Dicho porcentaje se calculará de acuerdo con la fórmula siguiente:

GNR 338745
28 OCT 2015

$r = 65.50 - 0.50 s$, donde:

r = porcentaje del ingreso de liquidación.

s = número de salarios mínimos legales mensuales vigentes.

A partir del 2005, por cada cincuenta (50) semanas adicionales a las mínimas requeridas, el porcentaje se incrementará en un 1.5% del ingreso base de liquidación, llegando a un monto máximo de pensión entre el 80 y el 70.5% de dicho ingreso, en forma decreciente en función del nivel de ingresos de cotización, calculado con base en la fórmula establecida en el presente artículo. El valor total de la pensión no podrá ser superior al ochenta (80%) del ingreso base de liquidación, ni inferior a la pensión mínima".

Que los artículos 13 y 35 del Acuerdo 049 de 1990 aprobado por el Decreto 758 del mismo año, establecen que la pensión se reconocerá reunidos los requisitos mínimos y será necesaria su desafiliación al régimen para que se pueda disfrutar de la misma; para su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada

Que de conformidad con la Circular Interna 01 de 2012, suscrita por la Vicepresidencia Jurídica y Doctrinal y la Vicepresidencia de Prestaciones y Beneficios, las reglas de efectividad de la pensión son las siguientes:

Vinculación al Sistema	Efectividad
Dependiente y/o independiente/Régimen subsidiado	Al cumplimiento de la edad como último requisito, previo retiro del sistema como dependiente y/o última cotización como independiente.
Dependiente	Al día siguiente de la fecha de retiro del Sistema General de Pensiones previo cumplimiento de la edad.
Independiente/ Régimen subsidiado	Al día siguiente de la última cotización previo cumplimiento de la edad.
Dependiente	A fecha de inclusión en nómina cuando no hay retiro del sistema de pensiones.
Dependiente con varios empleadores	A fecha de inclusión en nómina cuando los empleadores en un término no superior a cuatro (4) años contados desde el último de los requisitos o la última cotización, omitan reportar la novedad del retiro del sistema de pensiones.
Dependiente públicos	Efectividad al retiro del servicio público o en suspenso si no presenta el retiro. Aplican las reglas anteriores referenciadas en el presente cuadro si presenta vinculaciones al sector privado con cotizaciones como dependiente o independiente.

Que a partir de lo anteriormente enunciado se procedió a realizar la liquidación de la prestación reconocida, la cual se resume de la siguiente manera:

IBL: $1,094,997 \times 66.15 = \$724,341$

SON: SETECIENTOS VEINTICUATRO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE.

Para el análisis de la pensión reconocida, se tomó en cuenta que el (la) peticionario (a) cumple los requisitos para los siguientes tipos de pensión,

GNR 338745
28 OCT 2015

siendo aplicada por favorabilidad el indicado en la columna "Aceptada Sistema":

Nombre	Fecha Status	Fecha Efectividad	VALOR IBL 1	VALOR IBL 2	Mejor IBL	% IBL	Valor Pensión Mensual	Aceptada
VEJEZ INVALIDO - 797 de 2003	Hijo Ley 6 de mayo 2015	del 1 de noviembre de 2015	1,094,997.00	0.00	1	66.15	724,341.00	SI

Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	9774	\$724,341.00

El disfrute de la presente pensión será a partir de 1 de noviembre de 2015

El (a) interesado (a) queda en la obligación de someter al hijo(a) invalido(a) a los controles médicos necesarios para que le sean ordenados con el fin de establecer la permanencia en el estado de invalidez.

Son disposiciones aplicables: Ley 100/93, Ley 797 de 2003 y C.P.A.C.A.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una pensión de Vejez por Hijo(a) Invalido(a) a favor del (a) señor (a) SANTOFIMIO FAJARDO EDGARDO, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada actual = \$724341.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 201511 que se paga en el periodo 201512 en la central de pagos del banco BANCOLOMBIA C. P. de IBAGUE-MULTICENTRO-AV 5 CL 64.

ARTÍCULO TERCERO: A partir de la inclusión en nómina de la presente prestación, se harán los respectivos descuentos en salud conforme a la ley 100 de 1993 en SALUD TOTAL.

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
COLPENSIONES	9774	\$724,341.00

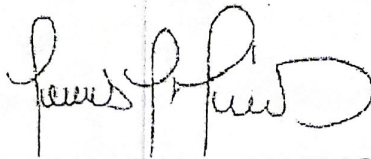
ARTÍCULO QUINTO: Esta prestación económica es incompatible con cualquier otra asignación del Tesoro Público, conforme a lo establecido en el artículo 128 de la Constitución Política de Colombia.

CNR 338745
28 OCT 2015

ARTÍCULO SEXTO: Notifíquese al (la) Señor (a) SANTOFIMIO FAJARDO EDGARDO haciéndole saber que contra el presente acto administrativo puede interponer por escrito los recursos de Reposición y/o 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 C.P.A.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



LUIS FERNANDO UCROS VELASQUEZ
GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO (E)
COLPENSIONES

CHRISTIAN ROBERTO GOMEZ SIERRA
ANALISTA COLPENSIONES

JENNY CAROLINA HUERFANO MARIN

COL-VHI-03-501,1

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de Afiliados, el Señor (a) **EDGARDO SANTOFIMIO FAJARDO** identificado (a) con **Cédula de Ciudadanía** número **14270561**, estuvo afiliado (a) al Régimen de Prima Media con Prestación Definida - RPM, administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **INACTIVO**.

INFORMACIÓN HISTÓRICA DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES				
Novedad	Código Entidad	Entidad Definitiva	Fecha	Multivinculación Decreto 3995/2008
Traslado de Salida	8	ING	03/08/1998	Afiliado con mayor número de cotizaciones entre 20070701 al 20071231 en el RAI
Traslado Aprobado de un Fondo de Pensión a COLPENSIONES	23	COLPENSIONES	01/03/2010	No Aplica

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 08 de enero de 2020.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.