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	**Julio de 2025**
Versión	**ENERO - 2.25**
ID de Proceso	**48431-421178**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EUCLIDES RAFAEL CORDERO GALVIS	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	15.038.771	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	ercordero@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	760085910
IP/Nº de contacto:	3142442085	**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?	SI
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:	7562701/2025	**Nº Compromiso SIIF**	**45825**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	10
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTAS PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO POR LA VIOLENCIA DEL CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGÍ				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/07/2025 Al 31/07/2025**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 26.063.896
Número de pago	**5**	**Valor Total del Contrato:**	$ 44.461.940
Valor Bruto Pago:	**$ 4.599.511,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 21.464.385

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.599.511	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	**$ 4.599.511**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.262.211**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Julio	Junio
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**7974473741**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.839.804	$ 1.839.804
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 230.000	$ 230.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 0	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	II	$ 19.300	$ 19.300
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%	$ 32.784.341	$ 1.088.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 4.518.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.262.211,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.369.511,00	
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	8.739,00	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	**$4.590.772,00**	

SON: CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se impartió formación en la Ficha 3225615, Fortalecimiento en la aplicación de prácticas sanitarias en producción de pollos de engorde municipio de Tuchín, barrio Nueva Vida.

Se impartió formación en la Ficha 3268542, Establecimiento de un sistema productivo de pollo de engordetipo campesino, municipio de San Andrés de Sotavento-El Contento.

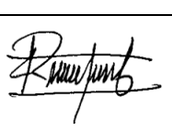
Se impartió formación en la Ficha 3221211,Alimentación de porcinos con base en subproductos orgánicos y ensilajes, municipio Tierralta Vereda Nuevo Paraiso.

Se realizó la creación de las Fichas 3280658: Establecimiento de un sistema productivo de pollo de engorde tipo campesino. en el municipio de Tierralta-Pailas. Ficha 3284923 Gallinas ponedoras, en el municipio de San Andrés de sotavento.

Se realizó la asociación de los aprendices de las fichas 3268542 – 3268601 en SOFIA PLUS.Asistencia a Jornada Pedagogica.

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



EUCLIDES RAFAEL CORDERO GALVIS
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui 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,



ENAIS MARINA ORTEGA MORELO
INSTRUCTOR

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)

16/07/25 13:33:28 USUARIO: SIC - C.C. 15038771

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15038771
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUCLIDES RAFAEL CORDERO GALVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 18 NO 6-21 BARRIO SAN	TELÉFONO:	7000000
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:	**7974473741**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2025	SALUD:	AÑO:	2025
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1615044448

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		
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 236.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 236.800**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 19.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 256.600**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 256.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15038771
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			EUCLIDES RAFAEL CORDERO GALVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAHAGUN	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 18 NO 6-21 BARRIO SAN RAFAEL	TELÉFONO:	7000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7974473741**		TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	junio	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	junio	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:		0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/07/09		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1615044448	

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.800	$ 0	$ 0	$ 236.800
SUBTOTALES:													**$ 236.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 236.800**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 19.800	$ 19.800	$ 0	$ 0	$ 19.800
SUBTOTALES:									**$ 19.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD							ARP													
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 15038771	CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.893.804				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.893.804	$ 236.800	$ 0	$ 236.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.893.804	15038771	$ 19.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO:	**$ 256.600**

Planilla Pagada

Bancolombia

Comprobante en línea

9 Jul 2025 09:07:33

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 1615044448

Comercio
SOI ACH

Referencia 1
10.80.25.153

Fecha
9 Jul 2025 09:07:33

Referencia 2
CC

Número de factura
7974473741

Referencia 3
15038771

Descripción del pago
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Valor del Pago
$256,600

Número de comprobante
TR0906554448

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 3317**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RESOLUCIÓN COLPENSIONES

Colpensiones
Ven por tu futuro ya

VICEPRESIDENCIA COMERCIAL Y DE SERVICIO AL CIUDADANO

Trámite de Notificación: 2019_17265145

PUNTO COLPENSIONES: OFICINA SECCIONAL B MONTERÍA
SUBTRÁMITE(S) RECONOCIMIENTO: 2019_16490713
OTROS SUBTRÁMITES:

TIPO DOCUMENTO CAUSANTE: CC
NÚMERO DOCUMENTO CAUSANTE: 15038771
NOMBRE CAUSANTE: EUCLIDES RAFAEL CORDERO GALVIS

En MONTERÍA - CORDOBA el 27 de diciembre de 2019

Se presentó EUCLIDES RAFAEL CORDERO GALVIS, identificado con CC 15038771 en calidad de Afiliado. Con el fin de notificarse de la resolución N° SUB 336435 del 9 de diciembre de 2019, mediante la cual SE RECONOCE INDEMNIZACION VEJEZ.

Enterado de su contenido, se informa que contra la presente Si procede el (los) recurso(s) de Reposición y/o en subsidio de apelación, los cuales en determinado caso deben ser interpuestos ante Colpensiones, 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 y se hace entrega de la copia íntegra, auténtica y gratuita del acto administrativo.
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 X NO APLICA _____ 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_____

FIRMA:_____

NOMBRE NOTIFICADO: EUCLIDES CORDERO GALVIS
CC 15038771

FIRMA:_____

NOMBRE NOTIFICADOR: Naguth Alfonso Banqueth Verbel
CC 78032295

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2019_15828099 SUB 336435
09 DIC 2019

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

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,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL,** identificado(a) con CC No. 15,038,771, solicita el 26 de noviembre de 2019 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2019_15828099.

Que nació el 28 de julio de 1956 y actualmente cuenta con 63 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que el (la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL	19981101	19981231	TIEMPO SERVICIO	60
CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL	20040301	20040331	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL	20100901	20101130	TIEMPO SERVICIO	90
CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL	20101201	20101231	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL	20110101	20110131	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL	20110201	20110331	TIEMPO SERVICIO	60
CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL	20120901	20121231	TIEMPO SERVICIO	120
CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL	20130101	20130331	TIEMPO SERVICIO	90
CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL	20130701	20131231	TIEMPO SERVICIO	180
CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL	20140101	20140131	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL	20140201	20140731	TIEMPO SERVICIO	180
CORDERO GALVIS	20160901	20160930	TIEMPO SERVICIO	30

SUB 336435
09 DIC 2019

EUCLIDES RAFAEL					
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20161001	20161231	TIEMPO SERVICIO	90
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20170201	20170228	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20170301	20171130	TIEMPO SERVICIO	270
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20180201	20180831	TIEMPO SERVICIO	210
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20180901	20181130	TIEMPO SERVICIO	90
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20190201	20190220	TIEMPO SERVICIO	20
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20190301	20190331	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20190401	20190930	TIEMPO SERVICIO	180

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 1,850 días laborados, correspondientes a 264 semanas.

ENTIDAD LABORO		DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	19981101	19981231	TIEMPO SERVICIO	60
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20040301	20040331	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20100901	20101130	TIEMPO SERVICIO	90
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20101201	20101231	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20110101	20110131	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20110201	20110331	TIEMPO SERVICIO	60
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20120901	20121231	TIEMPO SERVICIO	120
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20130101	20130331	TIEMPO SERVICIO	90
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20130701	20131231	TIEMPO SERVICIO	180
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20140101	20140131	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20140201	20140731	TIEMPO SERVICIO	180
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20160901	20160930	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20161001	20161231	TIEMPO SERVICIO	90
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20170201	20170228	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20170301	20171130	TIEMPO SERVICIO	270
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20180201	20180831	TIEMPO SERVICIO	210
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20180901	20181130	TIEMPO SERVICIO	90
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20190201	20190220	TIEMPO SERVICIO	20
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20190301	20190331	TIEMPO SERVICIO	30
CORDERO EUCLIDES RAFAEL	GALVIS	20190401	20190930	TIEMPO SERVICIO	180

SUB 336435
09 DIC 2019

Que conforme a lo anterior, el interesado acredita un total de 1,850 días laborados, correspondientes a 264 semanas Colpensiones.

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:

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

SUB 336435
09 DIC 2019

ARTÍCULO TERCERO: Esta indemnizacion estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	1850	$9,649,206.00

ARTÍCULO CUARTO: 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.

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **CORDERO GALVIS EUCLIDES RAFAEL** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente resolución, 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.C.A.

Dada en Bogotá, D.C. a:

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

INGRID CAROLINA ARIZA CRISTANCHO
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION III
COLPENSIONES

LIQUIDADOR
ANALISTA COLPENSIONES

REVISOR AUTOMATICO

COL-ISV-03-501.1

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHmoviedo	MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 23 de mayo de 2025	

Comisión Servicio al Interior del País - Tramite - Inicial

Solicitud de Comisión No.	68225	**Fecha Solicitud**	2025-05-22	**Estado de la Comisión**	Autorizada	**Unidad Ejecutora o Subunidad - 36-02-00-023-911510 CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA**		
Tipo de Comisión	Servicio	**Fecha Aut./ Rech.**	2025-05-23	**Genera Viáticos**	SI	**Genera gastos de viaje**	Si	**Requiere Pasajes Aéreos** NO
Transporte por Vía	Terrestre	**Área u Oficina**	FORMACION			**Tipo de trámite**	Inicial	**Comisión Inicial**

CDP de viáticos

Consecutivo CDP	11025	**Dependencia Solicitante**		911510 CENTRO AGROPECUARIO EL PORVENIR-CÓRDOBA	
Rubro Presupuestal de Viaticos		C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	**Rubro Presupuestal de Gastos de Viaje**	C-3602-1300-11-20305C-3602031-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PARA EL TRABAJO EN COMPETENCIAS PARA LA INSERCIÓN LABORAL - MEJORAMIENTO DE LAS COMPETENCIAS PARA LA EMPLEABILIDAD DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL DESPLAZAMIENTO FORZADO POR EL CONFLICTO ARMADO A NIVEL NACIONAL	

Nombre	Tipo y Número de Documento	Cargo	Estado	Fecha Inicial Comisión	Fecha final Comisión	Dpto. / Municipio Origen	Dpto. / Municipio Destino	N°. Días	Pernocta Último día Comisión	Porcentaje Pernocta	Total dias	Base de Liquidación	Valor Viático Diario	Valor Total Viáticos	Valor Gastos de Viaje	Valor total a pagar	Objeto de la Comisión por Tercero

MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO

Firmado digitalmente por: MINISTERIO DE HACIENDA Y CREDITO PUBLICO
Serial del certificado: 5540827336374662968
Entidad: Persona Juridica
Unidad Organizacional: SUBDIRECCION DE OPERACIONES
Hora de firma: 2025/05/23 09:03:58 -05:00

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

EUCLIDES RAFAEL CORDERO GALVIS	CC: 15038771	CO1.PCCNTR.7562701	Autorizada	2025-06-03	2025-06-03	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / TUCHIN	0,5	No	50	3	4.599.511,00	131.804,00	395.412,00	272.000,00	667.412,00	IMPARTIR FORMACION
				2025-06-03	2025-06-03	CORDOBA / TIERRALTA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2025-06-04	2025-06-04	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / TIERRALTA	0,5	No	50							
				2025-06-04	2025-06-04	CORDOBA / TIERRALTA	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
				2025-06-06	2025-06-06	CORDOBA / MONTERIA	CORDOBA / TUCHIN	0,5	No	50							
				2025-06-06	2025-06-06	CORDOBA / TUCHIN	CORDOBA / MONTERIA	0,5	No	50							
											Totales Solicitud de Comisión			**395.412,00**	**272.000,00**	**667.412,00**	

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

Documento de Autorización, Reconocimiento y Ordenación de Pago Comisión al Interior del País

Usuario que Genera Reporte:	MHmoviedo	MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ
Unidad ó Subunidad que Genera Reporte:	36-02-00-023-911510	CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR-CORDOBA
Fecha y Hora Generación Reporte:	viernes, 23 de mayo de 2025	

OBJETO DE LA COMISIÓN
IMPARTIR FORMACION

ORDENADOR DEL GASTO					
Identificacion:	79467305	Nombre:	MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ	Cargo:	SUBDIRECTOR CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR - CORDOBA

VISTO BUENO JEFE INMEDIATO			
Nombre:	""	Cargo:	""

Firma Responsable

Verificado Por:	KEILA LUZ DIAZ VELASQUEZ	Fecha Verificación:	22/05/2025 16:30:12

Firmado digitalmente por:
Nombre: MIGUEL ALFONSO OVIEDO GOMEZ
Cédula de ciudadanía: 79467305
Usuario SIIF: MHmoviedo
23/05/2025 9:04:27 a. m.

Este documento se encuentra firmado digitalmente de acuerdo a los lineamientos legales definidos en la ley 527 de 1.999 y sus decretos reglamentarios. Por lo tanto, el original de este documento se encuentra en formato electrónico y goza de autenticidad, integridad y no repudiación. Los certificados digitales de firma del presente documento se han emitido por una entidad de certificación digital Abierta de confianza.

TIQUETES

MONTERIA – TUCHIN -MONTERIA



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Monteria

TARIFA 34.000

TIQUETE N° 279072

Origen: MONTERIA | Destino: TUCHIN

DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
03	06	25		

NOMBRE: Eudides Cordero

C.C. N:° 15038.771

FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Monteria

TARIFA 34.000

TIQUETE N° 128774

Origen: TUCHIN | Destino: MONTERIA

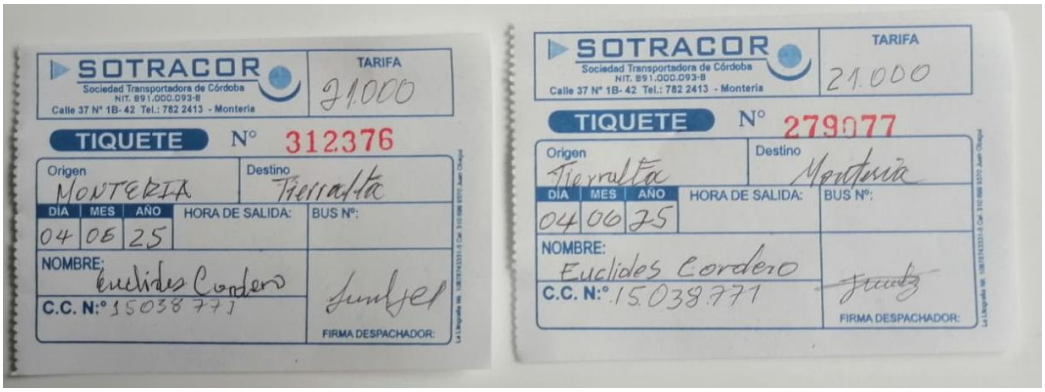
DIA	MES	AÑO	HORA DE SALIDA:	BUS Nº:
03	06	25		

NOMBRE: Eudides Cordero

C.C. N:° 15038 771

FIRMA DESPACHADOR:

TIQUETES MONTERIA – TIERRALTA -MONTERIA



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 21.000

TIQUETE N° 312376

Origen: MONTERIA
Destino: Tierralta
DIA: 04 MES: 05 AÑO: 25
HORA DE SALIDA:
BUS N°:
NOMBRE: Euclides Cordero
C.C. N°: 15038771
FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Montería

TARIFA 21.000

TIQUETE N° 279077

Origen: Tierralta
Destino: Montería
DIA: 04 MES: 06 AÑO: 25
HORA DE SALIDA:
BUS N°:
NOMBRE: Euclides Cordero
C.C. N°: 15038771
FIRMA DESPACHADOR:

TIQUETES MONTERIA – TUCHIN -MONTERIA



SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Monteria

TARIFA 34.000

TIQUETE N° 279078

Origen: Monteria
Destino: Tuchin
DIA: 06 MES: 06 AÑO: 2025
HORA DE SALIDA:
BUS N°:
NOMBRE: Euclides Cordero
C.C. N:° 15038771
FIRMA DESPACHADOR:

SOTRACOR
Sociedad Transportadora de Córdoba
NIT. 891.000.093-8
Calle 37 N° 1B- 42 Tel.: 782 2413 - Monteria

TARIFA 34.000

TIQUETE N° 238879

Origen: Tuchin
Destino: Monteria
DIA: 06 MES: 06 AÑO: 25
HORA DE SALIDA:
BUS N°:
NOMBRE: Euclides Cordero
C.C. N:° 15.038.771
FIRMA DESPACHADOR:

	Versión: 02
	Código: GRF-F-076

GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

COMPROBANTE LEGALIZACION GASTOS TRANSPORTE INFORMAL - CONTRATISTAS

CIUDAD / MUNICIPIO - FECHA:	**MONTERIA 16/06/2025**	**Código Regional :**	**23**
NOMBRE DEL CONTRATISTA:	EUCLIDES RAFAEL CORDERO GALVIS	**Código Centro:**	**911510**
No. DOCUMENTO IDENTIDAD:	15038771	**Fecha de elaboración:**	16/06/2025

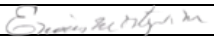
En desarrollo de la comisión No. 68225 durante los días 3,4 Y 6 del mes de Junio de 2025 se informa que en los tramos detallados a continuación, fue necesario utilizar transporte informal sin generación de documento soporte de pago por parte del prestador del servicio:

FECHA	TRAYECTO GENERADOR DEL PAGO	MEDIO DE TRANSPORTE EMPLEADO	VALOR PAGADO
3/06/2025	TERMINAL DE TUCHIN- SAN FRANCISCO -TERMINAL DE TUCHIN	MOTO	24.000
4/06/2025	TERMINAL DE TIERRALTA- NUEVO PARAISO-TERMINAL DE TIERRALTA	MOTO	60.000
6/06/2025	TERMINAL DE TUCHIN- SAN ANDRES-TERMINAL DE TUCHIN	MOTO	10.000
		RAZON POR LA CUAL, SE AUTORIZA EL GASTO INCURRIDO CUYO VALOR PAGADO EQUIVALE A:	94.000

Para efectos legales el contratista certifica bajo la gravedad del juramento, que las actividades objeto del desplazamiento se cumplieron a cabalidad y el valor cobrado corresponde al valor efectivamente pagado al prestador del servicio de transporte informal.

Este formato aplica únicamente para justificar gastos de transporte en aquellos sitios donde no se cuenta con transporte formal.

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el comisionado y su jefe inmediato, se autoriza el presente gasto.

COMISIONADO CONTRATISTA		SUPERVISOR DE CONTRATO		ORDENADOR DEL GASTO	
Nombre completo:	EUCLIDES RAFAEL CORDERO GALVIS	**Nombre completo:**	ENAIS ORTEGA MORELO	**Nombre completo:**	MIGUEL OVIEDO
Numero de Contrato:	CO1.PCCNTR.7562701	**Cargo:**	COORDINADORA ACADEMICO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR (e)
Firma:		**Firma:**		**Firma:**	