



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 CUNDINAMARCA

CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL-CUNDINAMARCA

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

Código Regional	25
Código Centro	951310
Fecha Elaboración	Diciembre de 2025
Versión	ENERO - 2.25
ID de Proceso	16134-301637

**DATOS DEL CONTRATISTA**

Nombres y apellidos:	AURA LUCIA MAYORGA CAICEDO	Banco a consignar:	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	35.410.613	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	alumayorga@misena.edu.co	Número de Cuenta:	004070200078
IP/Nº de contacto:		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	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2024 fueron iguales o superiores a \$65.891.000			
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)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a:			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.			

**DATOS DEL CONTRATO**

Nº del contrato:	7565734/2025	Nº Compromiso SIIF	53425	Número de pagos durante la vigencia del contrato	11
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: ORIENTAR LA FORMACIÓN PROFESIONAL DE LOS DIFERENTES PROGRAMAS DE LA OFERTA ACADÉMICA DEL CENTRO DESARROLLO AGROEMPRESARIAL DE LA REGIONAL CUNDINAMARCA, EN SUS DIFERENTES MODALIDADES; PERTENECIENTES A LA RED DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FIN				

**DATOS PERIODO DEL PAGO**

Del	01/12/2025	Al	23/12/2025	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 3.526.292
Número de pago	11			Valor Total del Contrato:	\$ 45.228.525
Valor Bruto Pago:	\$ 3.526.292,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 0

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ingresos por honorarios	\$ 3.526.292	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ 0		
<b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>	<b>\$ 3.526.292</b>	Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
<b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>	<b>\$ 2.505.792</b>	<b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>	<b>\$ 0</b>

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

	Diciembre	Noviembre	Base retención en la fuente a título de RENTA	2.505.792,00	TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	-----	91598970	Base retención en la fuente a título de ICA	3.348.292,00	
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.423.500	\$ 1.839.804	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 178.000	\$ 230.000	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
ARL	\$ 7.500	\$ 9.700	Reteica - 8299 - CHIA	26.786,00	0,800%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes	\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	-		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	-	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 796.784	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 36.062.775	\$ 835.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 9.574.000				
Retención en la Fuente Contingente	\$		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			<b>VALOR A PAGAR</b>	<b>\$3.499.506,00</b>	

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS SEIS PESOS M/CTE**

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

Ficha. 3317246, Técnico en Recursos Humanos. competencia: Gestionar información de acuerdo a necesidades de la organización
Ficha. 3317569, Técnico en Recursos Humanos. competencia: Gestionar información de acuerdo a necesidades de la organización
Ficha. 3173976, Técnico en Recursos Humanos RAP1. Recopilar información de los procedimientos de selección y vinculación de trabajadores
Ficha. 3317546, Técnico en Recursos Humanos. competencia: Gestionar información de acuerdo a necesidades de la organización
Ficha 2996888 B. Tecnólogo en Talento Humano-Sg- SST implementar el sistema en la empresa proyecto
Ficha 2332623 Técnico en Recursos Humanos. competencia. Atender Servicio al cliente

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

1. Cumpli 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

*Aura Lucia Mayorga Caicedo*

**AURA LUCIA MAYORGA CAICEDO  
EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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,

*Sergio Anibal Ortegón Bedoya*

**SERGIO ANIBAL ORTEGON BEDOYA  
INSTRUCTOR G17**

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  
JAVIER RICARDO JIMENEZ RINCON  
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35410613	AURA LUCIA MAYORGA CAICEDO		AVENIDA 23 No. 17 A 42	8810192	alumayorgac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91598970	\$239.900	

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	230.200	0		0		0	0	0	0	230.200	1

### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.700				9.700	0	0	9.700			97	9.700	1

### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	230.200	230.200
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.700	9.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>239.900</b>	<b>239.900</b>

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	35410613	AURA LUCIA MAYORGA CAICEDO	AVENIDA 23 No. 17 A 42	8810192	alumayorgac@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	ZIPAQUIRÁ

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91598970	\$239.900	

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	35410613	MAYORGA CAICEDO AURA LUCIA	59	4			N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS005	1.841.000	230.200	14-23	1.841.000	1	9.700		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

## Representación Gráfica

## Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :  
39a788c613ac410c13dcd8f840dfd47bcec12d2499d2abe091c87d3e5b83999fe61ee011ccbdbbf239d26d1b187f7dda  
Número de Factura: FE-38  
Fecha de Emisión: 02/12/2025  
Fecha de Vencimiento: 02/12/2025  
Tipo de Operación: 10 - Estándar  
Forma de pago: Contado  
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria  
Orden de pedido:  
Fecha de orden de pedido:

## Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: MAYORGA CAICEDO AURA LUCIA  
Nombre Comercial: MAYORGA CAICEDO AURA LUCIA  
Nit del Emisor: 35410613  
Tipo de Contribuyente: Persona Natural  
Régimen Fiscal: R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
Actividad Económica: 8541  
País: Colombia  
Departamento: Cundinamarca  
Municipio / Ciudad: Madrid  
Dirección: CL 21 1 D ESTE 36 MZ 4 CA 95  
Teléfono / Móvil: 8820192  
Correo: alumayorgac@gmail.com

## Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA  
Tipo de Documento: NIT  
Número Documento: 899999034  
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica  
Régimen fiscal: O-13;R-99-PN  
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica  
País: Colombia  
Departamento: Cundinamarca  
Municipio / Ciudad: Chía  
Dirección: Calle 25 # 11 -135 Vda Bojacá  
Teléfono / Móvil: 5950060  
Correo: sifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

## Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	FPI001	Orientar procesos de formación para aprendices del CDA Chia	DAY	23,00	\$ 153.317,03	\$ 0,00	\$ 0,00					\$ 3.526.291,77

## Notas Finales

#\$36-02-00-025-951310;CO1.PCCNTR.7565734;sortegonb@sena.edu.co#\$  
Línea de negocio: Realizar transferencia bancaria a la cuenta de ahorros # 004070200078 Davivienda

## Datos Totales



**Documento generado el:**  
 02/12/2025 20:53:34  
**Documento validado por la DIAN:**  
 02/12/2025 20:53:35  
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
 800197268  
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**  
 Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	0
<b>Subtotal</b>	3526291.77
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	3526291.77
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0
<b>Total impuesto (=)</b>	0
<b>Total neto factura (=)</b>	3526291.77
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 3526291.77</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0
<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	
<b>Subtotal</b>	3.526.291,77
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
<b>Total Bruto Factura</b>	3.526.291,77
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
<b>Total impuesto (=)</b>	0,00
<b>Total neto factura (=)</b>	3.526.291,77
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
<b>Total factura (=)</b>	<b>COP \$ \$ 3.526.291,77</b>

### Valores informativos

<b>ANTICIPOS</b>	
Anticipos	0,00
<b>RETENCIONES</b>	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764090578478 Rango desde: 27 Rango hasta: 70 Vigencia: 2027-03-17

Bogotá D.C., 11 de agosto de 2025  
 RAD-165632-08-25

Señor (a):  
 AURA LUCIA MAYORGA CAICEDO  
 AV 23 # 17 A 42  
 ALUMAYORGAC@GMAIL.COM  
 Tel: 3022139450  
 ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA

Asunto: Reconocimiento de Pensión en Modalidad de Retiro Programado  
 Tipo de Trámite: Garantía de Pensión Mínima – (DEFINITIVA)  
 Código: RP001  
 Identificación: 35410613

Apreciado(a) Señor(a):

Con relación a su solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que usted cumple con los requisitos establecidos en la Ley, por lo que Colfondos S.A. le informa que su solicitud de pensión ha sido **APROBADA**.

Lo anterior teniendo en cuenta que:

1. Al verificar el patrimonio pensional acumulado -correspondiente al saldo de su cuenta de ahorro individual y el valor del bono pensional en caso de que tuviese derecho al mismo- y los beneficiarios reportados en la solicitud, dicho patrimonio es insuficiente para financiar una pensión de vejez en los términos del Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.
2. Que el número de semanas por usted cotizadas, alcanzan las 1.150 semanas requeridas para acceder a la Garantía de Pensión Mínima, en concordancia con el Artículo 65 de la Ley 100 de 1993.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para el reconocimiento de la pensión:

Beneficiario principal y sustitutos							
Número de ID.	Nombre y Apellidos	F. de Nacimiento	Género	% de Distribución	Extinción del Derecho	Parentesco	Estado Beneficiario
35410613	AURA LUCIA MAYORGA CAICEDO	04/01/1967	Femenino	100%		Principal	Activo
467716	GUSTAVO MAYORGA SEGURA	17/11/1936	Masculino			Padre	Inactivo
<b>Fecha de Adquisición del derecho: 01 de julio de 2025</b>							
<b>Información General</b>							
Edad del afiliado	58		Saldo Cuenta de Ahorro Individual			\$ 98.643.386	
% de Pérdida de Capacidad Laboral			<b>Valor Mesada</b>			<b>\$ 1.423.500</b>	
Total semanas cotizadas	1243,86		<b>Fecha inicio pago retroactivo:</b>			01/07/2025	
Estado del Bono Pensional	N/A		<b>Fecha final pago retroactivo:</b>			31/07/2025	

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: {defensor@colfondos.com} Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira. Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 592 en Bogotá. Tel.: 213 13 70 y 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua.

Valor del Bono Pensional a Fecha de Corte	\$ 0	Fecha de pago primer mesada	Agosto de 2025
		Número de mesadas al año	13

Seguro Previsional		Descuentos a Realizar sobre el Retroactivo por pagos recibidos con anticipación	
Aseguradora Previsional		Pagos recibidos por concepto de incapacidades	
Valor Indemnización Pagada		Otros pagos recibidos	

Observaciones

Debido a que la modalidad de pensión para el reconocimiento de la garantía de pensión mínima es el **Retiro Programado**, procederemos a realizar su ingreso a nuestra nómina de pensionados para lo cual es necesario que tenga en cuenta la siguiente información:

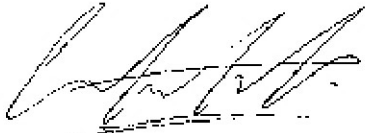
- a) La pensión le será reconocida desde la fecha de adquisición del derecho, momento en el cual se cumplieron los requisitos que establece la ley.
- b) En cumplimiento al artículo 142 de la Ley 2010 de 2019, a partir de enero de 2024 si su mesada pensional corresponde a un salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV) se procederá a descontar el cuatro por ciento (4%) como cotización a salud.
- c) En caso de corresponderle pago de retroactivo por mesadas anteriores al 31 de diciembre de 2019, se procederá a descontar el doce por ciento (12%) como aporte al Sistema de Seguridad Social en Salud, con destino a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y a partir del 1 de enero de 2020 el descuento se aplicará de acuerdo con el artículo 142, de la Ley 2010 de 2019.
- d) La fecha máxima para ingreso a nómina será el día quince (15) de cada mes, si su reconocimiento fue emitido posterior a esa fecha ingresará para la nómina del mes siguiente.
- e) La fecha de pago de su mesada pensional se realizará el día veinticinco (25) de cada mes, con abono a su cuenta bancaria; en el evento que este día no sea hábil, la transferencia se realizará el día hábil inmediatamente anterior.
- f) En el evento que no registre afiliación a ninguna EPS para la fecha del ingreso a la nómina de pensionados, su mesada y demás pagos quedarán retenidos hasta tanto allegue copia de la afiliación en calidad de pensionado, donde deberá relacionar los siguientes datos:
  - NIT 900391901-2
  - Razón social: Fondo de Pensiones Obligatorias Colfondos Retiro Programado.
- g) Si usted pertenece a un régimen de excepción en salud, su descuento se realizará por el porcentaje antes informado, pero con destino a la ADRES.
- h) Si usted es residente en el exterior y no desea que le realicemos descuentos para salud, debe notificar mediante comunicado escrito que tanto usted como su grupo familiar presentan servicio de salud en el país de residencia y remitir la certificación emitida por el respectivo consulado o embajada certificando su residencia en el correspondiente país.

\*Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González (defensoriaaolfondos@pgabogados.com), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira (defensoriaaolfondos@pgabogados.com), - Dirección: Av. 19 No. 114 – 09 oficina 502, en Bogotá, Tel.: 2131370, 2131322 y celular 321 9240479, Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (No Festivos).\*

- i) Si su reconocimiento de pensión indica que recibirá trece (13) mesadas al año, su mesada adicional será cancelada únicamente en el mes de junio, por el contrario, si su reconocimiento se realizó bajo catorce (14) mesadas, recibirá las mesadas adicionales en los meses de junio y diciembre.
- j) Si se hace referencia a una pensión de Garantía Mínima “TEMPORAL”, esto significa que una vez se cause la redención normal del bono pensional, solicitaremos ante el Ministerio de Hacienda y Crédito Público el reconocimiento de la pensión DEFINITIVA, para lo cual le solicitaremos en ese momento que actualice la documentación de la solicitud de pensión que se requiera por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

En caso de tener inquietudes con relación a esta comunicación, le invitamos a contactarnos a través de nuestro portal web [www.colfondos.com.co](http://www.colfondos.com.co), en la opción “Canales de Servicio” encontrara nuestra oficina virtual PQR's y Contact Center.

Atentamente,



**Carlos Augusto García Salgado.**  
**Director de Prestaciones y Previsionales.**  
Elaboró: MC04692

\*Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita, y ser voceros ante Colfondos, lo cual implica la posibilidad de dirigir en cualquier momento a su Junta Directiva, recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones, el afiliado únicamente deberá describir los hechos, así como sus datos de identificación y contacto con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero: José Guillermo Peña González ([defensoriacolfondos@pgabogados.com](mailto:defensoriacolfondos@pgabogados.com)), Suplente: Carlos Alfonso Cifuentes Neira ([defensoriacolfondos@pgabogados.com](mailto:defensoriacolfondos@pgabogados.com)), - Dirección: Av. 19 No. 114 – 09 oficina 502, en Bogotá, Tel.: 2131370, 2131322 y celular 321 9240479, Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua (No Festivos).\*

La empresa **AURA LUCIA MAYORGA CAICEDO**, identificada con **CC** número **35410613**, aportó por **AURA LUCIA MAYORGA CAICEDO** identificado(a) con **CC** número **35410613** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2025 y 11 - 2025 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I	N	R	E	T	D	A	T	T	V	S	S	L	G	M	A	V	V	C	I	R	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X																				0	30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Febrero - 2025	85023371	17/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57																					0	30	\$1,841,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Marzo - 2025	85022778	17/03/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	X																				0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Febrero - 2025	85023371	17/03/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	57																					0	30	\$1,841,000	0.12500	\$230,200	\$0	\$0	Marzo - 2025	85022778	17/03/2025	NO
231001	Colfondos	57																					0	C 30	\$1,841,000	0.16000	\$294,600	\$0	\$0	Marzo - 2025	85723333	09/04/2025	NO
14-8	Cia de Seguros de Vida Aurora	59																					0	30	\$1,423,500	0.00522	\$7,500	\$0	\$0	Abril - 2025	86336721	05/05/2025	NO
231001	Colfondos	59																					0	30	\$1,423,500	0.16000	\$227,800	\$0	\$0	Abril - 2025	86336721	05/05/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59																					0	30	\$1,423,500	0.12500	\$178,000	\$0	\$0	Abril - 2025	86336721	05/05/2025	NO
14-8	Cia de Seguros de Vida Aurora	59																					0	A 30	(\$1,423,500)	(0.00522)	(\$7,500)	\$0	\$0	Abril - 2025	86686044	20/05/2025	NO
14-8	Cia de Seguros de Vida Aurora	59										X											0	C 30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Abril - 2025	86686044	20/05/2025	NO
231001	Colfondos	59																					0	A 30	(\$1,423,500)	(0.16000)	(\$227,800)	\$0	\$0	Abril - 2025	86686044	20/05/2025	NO
231001	Colfondos	59										X											0	C 30	\$1,840,000	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Abril - 2025	86686044	20/05/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59																					0	A 30	(\$1,423,500)	(0.12500)	(\$178,000)	\$0	\$0	Abril - 2025	86686044	20/05/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59										X											0	C 30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Abril - 2025	86686044	20/05/2025	NO
14-8	Cia de Seguros de Vida Aurora	59																					0	30	\$1,840,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Mayo - 2025	86742570	03/06/2025	NO
231001	Colfondos	59																					0	30	\$1,840,000	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Mayo - 2025	86742570	03/06/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59																					0	30	\$1,840,000	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Mayo - 2025	86742570	03/06/2025	NO
14-8	Cia de Seguros de Vida Aurora	59																					0	30	\$1,841,000	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Junio - 2025	87487369	03/07/2025	NO
231001	Colfondos	59																					0	30	\$1,841,000	0.16000	\$294,600	\$0	\$0	Junio - 2025	87487369	03/07/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59																					0	30	\$1,841,000	0.12500	\$230,200	\$0	\$0	Junio - 2025	87487369	03/07/2025	NO
231001	Colfondos	59	R																				0	30	\$1,841,000	0.16000	\$294,600	\$0	\$0	Julio - 2025	88664202	08/08/2025	NO

El presente certificado se expide a los 4 días del mes Diciembre de 2025

14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9	R												0	30	\$1,841,0 00	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Julio - 2025	88664202	08/08/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	5 9	R												0	30	\$1,841,0 00	0.12500	\$230,200	\$0	\$0	Julio - 2025	88664202	08/08/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9													0	30	\$1,841,0 00	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Agosto - 2025	89639459	05/09/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	5 9													0	30	\$1,841,0 00	0.12500	\$230,200	\$0	\$0	Agosto - 2025	89639459	05/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9													0	30	\$1,841,0 00	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89955546	03/10/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	5 9													0	30	\$1,841,0 00	0.12500	\$230,200	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89955546	03/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9													0	30	\$1,841,0 00	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Octubre - 2025	90797328	04/11/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	5 9													0	30	\$1,841,0 00	0.12500	\$230,200	\$0	\$0	Octubre - 2025	90797328	04/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9													0	30	\$1,841,0 00	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91598970	01/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	5 9													0	30	\$1,841,0 00	0.12500	\$230,200	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91598970	01/12/2025	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **4** días del mes **Diciembre** de **2025**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.