

Información básica de la planilla

| | | | |
|-------------------------|-----------------------|--------------------------------|----------------|
| Empresa: | AMANDA VIAFARA LUCUMI | NIT: | 31520189 |
| Tipo Planilla: | I | Periodo liquidación Pensiones: | noviembre 2025 |
| Sucursal o Dependencia: | PRINCIPAL | Periodo liquidación Salud: | noviembre 2025 |
| Número de Radicación: | 91753377 | Total a pagar: | \$325,400 |
| Fecha de vencimiento: | 22/12/2025 | Total de empleados: | 1 |
| Fecha de Pago: | 26/11/2025 | Número de Administradoras: | 2 |

Detalles del pago

| | | | |
|---------------------------|---------------------------------------|----------------------|--------------------------|
| Razón social recaudo: | Compensar OI | Nit recaudo: | 9998600669427 |
| Descripción: | MiPlanilla.com Pago Proteccion Social | Medio de Pago: | Pago Electronico por PSE |
| Banco: | BANCOLOMBIA | Número Autorización: | 1956169803 |
| Estado de la transacción: | Transacción aprobada | | |

| Código | NIT | Administradoras | Num. Afiliados | *Número de incapacidad por riesgos laborales | Valor descontado en incapacidad y/o licencia | Total Pagado |
|--------|-----------|--|----------------|--|--|--------------|
| 14-23 | 860011153 | POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS | 1 | | \$0 | \$53,100 |
| MIN001 | 901037916 | Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA | 1 | | \$0 | \$272,300 |
| | | | | | | \$325,400 |

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------|--------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 31520189 | AMANDA VIAFARA LUCUMI | | CRA15 A# 16-55 LAPRADERA | 5165689 | lumavi64@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | VALLE DEL CAUCA | JAMUNDÍ | |
| | | | | | | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| | | | | | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD |
| | | | | | EMPLADOS |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | UPC |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 26/11/2025 | 91753377 | 1 |
| | | | | | 0 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR |
| | | | | | \$325.400 |

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 | | | | | |
| MIN001 | Fondo Sol y Gar Min Salud | 901037916-1 | 272.300 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 272.300 | 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 | 53.100 | | | | 53.100 | 0 | 0 | 53.100 | | | 531 | 53.100 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-----------------------|--------|--------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 31520189 | AMANDA VIAFARA LUCUMI | | CRA15 A# 16-55 LAPRADERA | 5165689 | lumavi64@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | VALLE DEL CAUCA | JAMUNDÍ | |
| | | | | | | 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 |
| | | | | | EMPLADOS |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | UPC |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 26/11/2025 | 91753377 | 10 |
| | | | | | TOTAL A PAGAR |
| | | | | | \$325.400 |

| DETALLE POR COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|------|-----------------------|-----------------------|-----------|---------|-----------|-----------|-----|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|----|----|----|-------|----|----|-------------------|---------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|---------|-----------------------|----------|---------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | IDE | MA | MA | MA | MA | MA | MA | MA | MA | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntari 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 | 31520189 | VIAFARA LUCUMI AMANDA | 59 | 3 | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Se certifica que **AMANDA VIAFARA LUCUMI**, identificada con **CC** número **31520189**, aportó por **AMANDA VIAFARA LUCUMI**, identificado(a) con **CC** número **31520189** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **91753377** para el periodo de salud **2025-11** y pensiones **2025-11** de la siguiente forma.

[illegible]

El presente certificado se expide a los 26 días del mes Noviembre de 2025

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

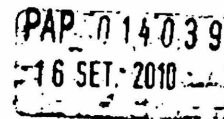
REPUBLICA DE COLOMBIA



CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL CAJANAL E.I.C.E. - EN LIQUIDACION

RESOLUCIÓN NÚMERO

RADICADO No. 27334/2009



Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia de Jubilación Gracia

EL LIQUIDADOR DE LA CAJA NACIONAL DE PREVISION SOCIAL E.I.C.E HOY EN LIQUIDACION, en uso de las atribuciones conferidas por el Decreto 2196 de Junio 12 de 2009 y en cumplimiento de la Ley 100 de 1993, y demás disposiciones legales y

CONSIDERANDO

Que, el(a) señor(a) **VIAFARA LUCUMI AMANDA**, identificado(a) con CC No. 31.520.189 de JAMUNDI (VALLE DEL CAUCA), solicita el 21 de diciembre de 2009 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de jubilación Gracia, radicada bajo el No 27334/2009, aportando para el efecto los documentos requeridos por ley.

Que obra escrito del 20 de marzo de 2009 solicitando el reconocimiento y pago de una pensión gracia, petición radicada bajo el N 6660 del 2009 y en virtud del principio de economía procesal se le dará respuesta en esta resolución.

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

| ENTIDAD LABORO | DESDE | HASTA | NOVEDAD | CARGO | VINCULACION | MODALIDAD |
|----------------|----------------|----------|-----------------|---------|-------------|-----------|
| DPTO CAUCA | VALLE 19/90115 | 20060523 | TIEMPO SERVICIO | DOCENTE | N/LIZADO | PRIMARIA |
| DPTO CAUCA | VALLE 216 DIAS | | INTERRUPCION | DOCENTE | N/LIZADO | PRIMARIA |

Los tiempos válidos para el reconocimiento de la pensión son:

| CARGO | VINCULACION | MODALIDAD REGIMEN | DIAS EFECTIVOS PARA EL CALCULO |
|---------|-------------|-------------------|--------------------------------|
| DOCENTE | N/LIZADO | PRIMARIA | 9,633 |

Que el último cargo desempeñado fue de DOCENTE ESCALAFON 013 en DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA acreditando idoneidad y buena conducta.

Que nació el 13 de febrero de 1959 y actualmente cuenta con 51 años de edad.

Que el peticionario(a) adquirió el status de pensionado(a) el día 13 de febrero de 2009.

BuenFuturo
Patrimonio Autónomo
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

PAP-014039
16 SET. 2010

BuenFu
Patrimonio Autón.
20 OCT 2010

RESOLUCION N°
RADICADO N° 27334/2009
Página 2 de 3
Fecha 21 de diciembre de 2009
Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia de Jubilación Gracia de VIAFARA LUCUMI AMANDA

Que de conformidad con la Ley 4 de 1966 y su decreto reglamentario 1743 de 1966 es procedente efectuar la siguiente liquidación tomando el 75% de lo devengado en el año inmediatamente anterior a la adquisición del status o en el último año de servicio en caso de obtener el derecho estando retirado, es decir el periodo comprendido entre el 24 de mayo de 2005 y el 23 de mayo de 2006, tomando meses de 30 días y años de 360 días así:

| FACTORES | AÑO | VALOR TOTAL |
|-----------------------|------|----------------------|
| ASIGNACION BASICA MES | 2005 | 11,724,199.00 |
| PRIMA NAVIDAD | 2005 | 977,017.00 |
| PRIMA VACACIONES | 2005 | 488,509.00 |
| ASIGNACION BASICA MES | 2006 | 4,533,960.00 |
| PRIMA NAVIDAD | 2006 | 283,650.00 |
| PRIMA VACACIONES | 2006 | 141,825.00 |
| TOTAL | | 18,149,160.00 |

Promedio: 18,149,160.00 / 12 X 75% = \$1,134,323

SON: UN MILLON CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE.

Efectiva a partir del 13 de febrero de 2009.

Son disposiciones aplicables: Ley 114 de 1913, Ley 91 de 1989, Ley 4 de 1966, Decreto 1743 de 1966, Artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y Decreto 01 de 1984.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago a favor del (a) señor (a) **VIAFARA LUCUMI AMANDA**, ya identificado (a), de una pensión mensual vitalicia de jubilación Gracia, en cuantía de \$1,134,323 (UN MILLON CIENTO TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTITRES PESOS M/CTE), efectiva a partir del 13 de febrero de 2009, sin acreditar retiro por ser del ramo docente.

ARTÍCULO SEGUNDO: El Fondo de Pensiones Públicas del Nivel Nacional pagará al interesado (a) la suma a que se refiere el artículo anterior, con los reajustes correspondientes, previas las deducciones ordenadas por la ley, con observancia del turno respectivo.

ARTÍCULO TERCERO: Esta pensión estará a cargo de:

| ENTIDAD | DÍAS | VALOR CUOTA |
|--|-------|-------------|
| FONDO DE PENSIONES PÚBLICAS DEL NIVEL NACIONAL | 9,533 | 1,134,323 |

ARTÍCULO CUARTO: La presente pensión estará sujeta a todas las incompatibilidades legales.

BuenFuturo
Patrimonio Autónomo
FIEL COPIA DEL ORIGINAL

RESOLUCION N°
RADICADO N°

27334/2009 -

PAP 014039

Página 3 de 3

Fecha 21 de diciembre de 2009

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia de
Jubilación Gracia de VIAFARA LUCUMI AMANDA



ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al Señor (a) **VIAFARA LUCUMI AMANDA** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente providencia, puede interponer por escrito el recurso de Reposición ante EL LIQUIDADOR. De este recurso podrá hacerse uso dentro de los cinco (5) 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

Jairo de Jesús Cortes Arias
JAIRO DE JESÚS CORTES ARIAS
LIQUIDADOR

CAJANAL E.I.C.E. - EN LIQUIDACION

Blanca Nelcy Molano
BLANCA NELCY MOLANO
LIDER GRUPO CALIDAD
CAJANAL E.I.C.E. - EN LIQUIDACION

Mariela Morales Carrascal
MARIELA MORALES CARRASCAL
ABOGADO GRUPO CALIDAD
CAJANAL E.I.C.E. - EN LIQUIDACION

Alicia Guzman
ALICIA GUZMAN
DIRECTORA EXPEDIENTES NUEVOS

Olga Ruiz Mancera
OLGA RUIZ MANCERA
ABOGADO REVISOR - PAPB

Gustavo Alejandro Castro Escalante
GUSTAVO ALEJANDRO CASTRO ESCALANTE
ABOGADO SUSTANCIADOR - PAPB

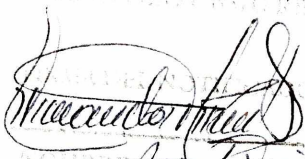
FOR-GRA-01. 1,16

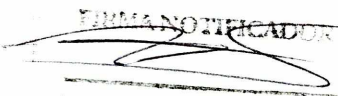
IN SOCIAL

20 10 2010
LUCY... AMANDA VIAFARA
PAR 014039
RECONOCE PASO GRACIA 16/09/10 POR... SE
AUTENTICA DE DICHA... ENTREGA...
CONTRA LA MISMA...

- X EL RECURSO DE... PODRÁ INTER...
... CINCO... ANTES A LA...
... ANTE EL... ANUAL EL...
... RECURSO... SOLUCIÓN NOTIFICADA...
... LA VIA...
... RECURSO... EN TÉRMINOS...
... LAS ACCIONES...

MANIFIESTA LO...
... INTENCIONADA...


NOMBRE: Amanda Viafara
CEDULA: 315301397


FIRMA NOTIFICADOR
NOMBRE: JAIME SAS
CEDULA: 80096439

