Arbeláez, diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO
N°. 001 de 2025

LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ CUNDINAMARCA
NIT. 890.680.031- 4

DEBE A:
ANGEL TAPIA LOZANO
C.C N°. 11.307.169 de Girardot

LA SUMA DE:

DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE PESOS M/CTE
$ 2.299.999,00

Por concepto de : LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE, ALIMENTACION, DIFUSION, Y MATERIALES DIDACTICOS PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ - EN LOS MUNICIPIOS DE ARBELAEZ, SAN BERNARDO, PANDI Y VENECIA, durante el periodo comprendido del diecinueve (19) de septiembre hasta el treinta y uno (31) de octubre del año 2025.

Como soporte de la presente cuenta de cobro, se adjunta el informe de las actividades ejecutadas por el suscrito en ocho (08) folios, así como uno (01) CD que se evidencia registro fotográfico y las planillas firmadas que soportan las mismas y la planilla de pago a la Seguridad Social.



Nombre y apellidos completos. **Ángel Tapia Lozano**
Nº de cedula de ciudadanía y lugar de expedición. 11.307.169 de Girardot
Dirección de residencia. Calle 144 N° 9 - 89, Apartamento 202, Cedritos
Número de Cuenta **N° 348598459.**
Banco de apertura y lugar de la cuenta **Banco de Bogotá - Girardot**
Teléfono: 3123543526

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO Nº 987
AÑO 2025

DATOS DEL INFORME
Fecha de presentación:(10/12/2025) Periodo del Informe: desde el diecinueve (19) de septiembre hasta el treinta y uno (31) de octubre
Nombre del Contratista: **ANGEL TAPIA LOZANO**
Nombre del Supervisor**: DR. SAUL PARRA GARCIA**
DATOS DEL CONTRATO
CONTRATISTA: **ANGEL TAPIA LOZANO** C.C. N°. 11.307.169 de Girardot (Cund)
OBJETO: LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE, ALIMENTACION, DIFUSION, Y MATERIALES DIDACTICOS PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ - EN LOS MUNICIPIOS DE ARBELAEZ, SAN BERNARDO, PANDI Y VENECIA.
Plazo: UN (01) MES ONCE (11) DIAS **Valor del Contrato:** DOS MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE DE PESOS M/CTE $ 2.299.999,00 **Fecha de Iniciación:** (19/09/2025) Fecha de Terminación: (31/10/2025)

Porcentaje de ejecución financiera: 100.00% Porcentaje de ejecución en tiempo: 100.00%
Modificaciones al contrato: NA Prorroga: NA Valor Adición: NA
Porcentaje de ejecución financiera: 00% Porcentaje de ejecución en tiempo: 00%

BLIGACIONES CONTRACTUALES	**ACTIVIDADES REALIZADAS**
• El transporte (Transporte de talento Humano interdisciplinario)	• PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE TRANSPORTE, ALIMENTACION, DIFUSION, Y MATERIALES DIDACTICOS PARA EL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS DEPARTAMENTAL EN EL MARCO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD CON LA E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE ARBELAEZ - EN LOS MUNICIPIOS DE ARBELAEZ, SAN BERNARDO, PANDI Y VENECIA.

DESAGREGACION DE COSTOS

AREA DONDE SE EJECUTA LA ACTIVIDAD	**PORCENTAJE DE EJECUCION POR AREA**	**VALOR**
Área de Salud Publica	100%	$ 2.299.999

PRODUCCION

PRODUCTOS A ENTREGAR	PRODUCTOS ENTREGADOS	% EJECUCION	
Evidencia fotográfica Listado de asistencia Soporte correo electrónico	Evidencia fotográfica Listado de asistencia Soporte correo electrónico	**% DE EJECUCION FINANCIERA** 100.00%	**% DE EJECUCIÓN EN TIEMPO** 100.00%

ANEXOS:

1. Copia Certificación Bancaria
2. Evidencias Fotográficas
3. Formato Supervisión de Actividades
4. Planilla de Pago Seguridad Social Correspondiente

ANGEL TAPIA LOZANO
Nombre o firma de contratista

SAUL PARRA GARCIA
Nombre o Firma de supervisor de contrato

YURI ALEXANDRA OCHOA LEON
Apoyo a la Supervisión

CERTIFICACIÓN:

Yo, **Ángel Tapia Lozano** identificado(a) con CC. N°. 11.307.169 de Girardot (Cund) en cumplimiento al parágrafo 1 del art. 4 del decreto 2271 de junio de 2009, DECLARO BAJO LA **GRAVEDAD DE JURAMENTO**, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal (si se dice falsedades, se expondrá a cárcel de hasta 12 años), en su artículo 442, que los documentos soporte de pago obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con el E.S.E. Hospital San Antonio de del Municipio de Arbeláez Cundinamarca

Nota:

El art. 18 de la Ley 1122 de 2007 y el art. 23 del decreto 1703 de agosto de 2002, define que los contratistas deben usar como base obligatoria mínima de cotización el equivalente al 40% del valor del pago bruto Mensualizado **proveniente** del contrato de prestación de servicios (si quieren cotizar voluntariamente con una base superior a esa, también pueden hacerlo), y que el decreto 1273 de 2018 señala que los aportes a la seguridad social de trabajadores independientes se deben realizar mes vencido, por periodos mensuales, a través de la planilla integrada de liquidación a Aportes (PILA) y teniendo en cuenta los ingresos percibidos en el periodo de cotización; que igualmente en el artículo segundo del señalado decreto, establece que El ingreso base de cotización (IBC) al Sistema de Seguridad Social Integral del trabajador independiente con contrato de prestación de servicios personales relacionados con las funciones de la entidad contratante corresponde mínimo al cuarenta por ciento (40%) del valor mensualizado de cada contrato, sin incluir el valor total del Impuesto al Valor Agregado (IVA) cuando a ello haya lugar. En ningún caso el IBC podrá ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente ni superior a 25 veces el salaría mínimo mensual legal vigente.

Además, y de acuerdo con las normas de los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993, se debe recordar que en ningún caso el ingreso base de cotización que se use podrá ser inferior a un salario mínimo mensual, ni tampoco superior a los 25 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Esta declaración la hago a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil veinticinco (2.025), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extrajuicio), del decreto 19 de 2012, con destino a la E.S.E. Hospital San Antonio de del Municipio de Arbeláez Cundinamarca, para que surta los efectos legales.

Sin otro particular,



NOMBRE Y APELLIDOS. **ANGEL TAPIA LOZANO**
NUMERO DE DOCUMENTO. N° 11.307.169 de Girardot
NUMERO DE TELEFONO. 3123543526

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11307169	ANGEL TAPIA LOZANO	Calle 144 9 89 APt 202	3123543526	angeltapialozano8@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2025-09	2025-09	I	17/10/2025	90686799	$368.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	325.000	0		0		0	1	200	0	325.200	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	63.400				63.400	1	100	63.500			634	63.500	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
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.000	325.200
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	63.400	63.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	388.400	388.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11307169	ANGEL TAPIA LOZANO	Calle 144 9 89 APt 202	3123543526	angeltapialozano8@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	17/10/2025	90686799	$388,700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	11307169	TAPIA LOZANO ANGEL	59	4			N																		0	0	0	0	0	EPS037	2,600,000	325,000	14-23	2,600,000	3	63,400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11307169	ANGEL TAPIA LOZANO	Calle 144 9 89 APt 202	3123543526	angeltapialozano8@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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	
2025-10	2025-10	I	24/11/2025	91175715	$389.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	325.000	0		0		0	5	1.100	0	326.100	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	63.400				63.400	5	200	63.600			634	63.600	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
SENA				
0	5	0	0	0
ICBF				
0	5	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.000	326.100
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	63.400	63.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	388.400	389.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	11307169	ANGEL TAPIA LOZANO	Calle 144 9 89 APt 202	3123543526	angeltapialozano8@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	24/11/2025	91175715	$389.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	11307169	TAPIA LOZANO ANGEL	59	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	2,600,000	325,000	14-23	2,600,000	3	63,400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

REPUBLICA DE COLOMBIA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2025_21633653

POR MEDIO DE LA CUAL SE RESUELVE UN TRÁMITE DE PRESTACIONES ECONÓMICAS EN EL RÉGIMEN DE PRIMA MEDIA CON PRESTACIÓN DEFINIDA (PENSIÓN DE VEJEZ- ORDINARIA)

EL SUBDIRECTOR DE DETERMINACION DE LA DIRECCION DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que mediante la resolución **SUB 237784 del 23 de Julio de 2025** se negó el reconocimiento de la pensión de vejez al señor **TAPIA LOZANO ANGEL,** identificado(a) con CC No. 11,307,169,por no cumplir con las semanas requeridas.

Que el (la) señor(a) **TAPIA LOZANO ANGEL,** identificado(a) con CC No. 11,307,169, solicita el 8 de octubre de 2025 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2025_21633653.

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

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
ACUEDUCTO ALCANTAR GDOT S A	19880901	19900331	TIEMPO SERVICIO	577
ACUEDUCTO ALCANTAR GDOT S A	19900401	19900731	TIEMPO SERVICIO	122
ACUEDUCTO ALCANTAR GDOT S A	19900801	19900930	TIEMPO SERVICIO	61
ACUEDUCTO ALCANTAR GDOT S A	19901001	19901231	TIEMPO SERVICIO	92
ACUEDUCTO ALCANTAR GDOT S A	19910101	19910731	TIEMPO SERVICIO	212
ACUEDUCTO ALCANTAR GDOT S A	19910801	19920731	TIEMPO SERVICIO	366
ACUEDUCTO ALCANTAR GDOT S A	19920801	19921031	TIEMPO SERVICIO	92
ACUEDUCTO ALCANTAR GDOT S A	19921101	19921130	TIEMPO SERVICIO	30
ACUEDUCTO ALCANTAR GDOT S A	19921201	19930629	TIEMPO SERVICIO	211
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950201	19950228	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950301	19950331	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950401	19950430	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950501	19950531	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950601	19950731	TIEMPO SERVICIO	60
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950801	19950831	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19950901	19950930	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19951001	19951031	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19951101	19951130	TIEMPO SERVICIO	30
INVERSIONES ALVIS LTDA	19951201	19951231	TIEMPO SERVICIO	30
SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FON	19951201	19951205	TIEMPO SERVICIO	5
INVERSIONES ALVIS LTDA	19960101	19960331	TIEMPO SERVICIO	90
INVERSIONES ALVIS LTDA	19960401	19960417	TIEMPO SERVICIO	17
DPTO CUND	19980601	19980630	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO CUND	19980701	19981231	TIEMPO SERVICIO	180
DPTO CUND	19990101	19990331	TIEMPO SERVICIO	90
DPTO CUND	19990401	19990731	TIEMPO SERVICIO	120
DPTO CUND	19990801	19990831	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO CUND	19990901	19990930	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO CUND	19991001	19991231	TIEMPO SERVICIO	90
DPTO CUND	20000101	20000131	TIEMPO SERVICIO	30

DPTO CUND	20190101	20190531	TIEMPO SERVICIO	150
DPTO CUND	20190601	20190930	TIEMPO SERVICIO	120
DPTO CUND	20191001	20191031	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO CUND	20191101	20191130	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO CUND	20191201	20191231	TIEMPO SERVICIO	30
TAPIA LOZANO ANGEL	20200801	20200831	TIEMPO SERVICIO	30
TAPIA LOZANO ANGEL	20200901	20200930	TIEMPO SERVICIO	30
TAPIA LOZANO ANGEL	20201001	20201031	TIEMPO SERVICIO	30
RABEYA CARDENAS MARIA HELENA	20201101	20201130	TIEMPO SERVICIO	30
TAPIA LOZANO ANGEL	20201101	20201130	TIEMPO SERVICIO	30
TAPIA LOZANO ANGEL	20210701	20210831	TIEMPO SERVICIO	60
TAPIA LOZANO ANGEL	20210901	20211130	TIEMPO SERVICIO	90
BEN CUNDINAMARCA	20220901	20220930	TIEMPO SERVICIO	30
BEN CUNDINAMARCA	20221001	20221031	TIEMPO SERVICIO	30
BEN CUNDINAMARCA	20221101	20221130	TIEMPO SERVICIO	30
TAPIA LOZANO ANGEL	20240501	20240531	TIEMPO SERVICIO	30
TAPIA LOZANO ANGEL	20240601	20240831	TIEMPO SERVICIO	90
TAPIA LOZANO ANGEL	20240901	20240930	TIEMPO SERVICIO	30
TAPIA LOZANO ANGEL	20241001	20241031	TIEMPO SERVICIO	30
TAPIA LOZANO ANGEL	20241101	20241130	TIEMPO SERVICIO	30
TAPIA LOZANO ANGEL	20250101	20250131	TIEMPO SERVICIO	30
TAPIA LOZANO ANGEL	20250501	20250630	TIEMPO SERVICIO	60
TAPIA LOZANO ANGEL	20250701	20250831	TIEMPO SERVICIO	60

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 9,931 días laborados, correspondientes a 1,418 semanas.

Que nació el 12 de junio de 1962 y actualmente cuenta con 63 años de edad.

Que revisado el expediente, se evidencia que el señor **TAPIA LOZANO ANGEL,** presentó traslado desde el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad al Régimen de Prima Media, con fundamento en el Artículo 76 de la Ley 2381 de 2024, que al tenor literal establece:

> *"**ARTÍCULO 76:** OPORTUNIDAD DE TRASLADO. Las personas que tengan setecientas cincuenta (750) semanas cotizadas, para el caso de las mujeres, y novecientas (900) semanas cotizadas, para el caso de los hombres, y que les falten menos de diez años para tener la edad de pensión, tendrán dos (2) años a partir de la promulgación de la presente ley para trasladarse de régimen respecto de la normatividad anterior, previa la doble asesoría de que trata la Ley 1748 de 2014.*
>
> *Parágrafo: Los valores contenidos en las cuentas de ahorro individual de las personas que hagan uso de este mecanismo seguirán siendo administradas por las Administradoras de Fondos de Pensiones hasta el momento en que se consolide la pensión integral de vejez o la pensión de vejez del régimen anterior."*

Que de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003, los requisitos para obtener la pensión de vejez, son los siguientes: haber cumplido cincuenta y cinco (55) años de edad si es mujer o sesenta (60) años si es hombre. A partir del 1 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.

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 para obtener el ingreso base de cotización de la presente prestación, se toman los factores salariales establecidos en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y artículo 1º del Decreto 1158 del 3 de junio de 1994, según el caso.

Que de conformidad con la Circular OAL 02 de 2021, que modificó las reglas de pensión de vejez de la Circular 01 de 2012, suscrita por la Oficina Asesora de Asunto Legales de esta administradora, las reglas de efectividad de la pensión son las siguientes:

Vinculación al sistema	Efectividad
Dependiente y/o Independiente	Se encuentra retirado o ha dejado de cotizar antes de cumplir requisitos para acceder a la pensión de vejez, ésta se reconocerá a partir del cumplimiento del requisito de edad.
Dependiente	Previo al cumplimiento de la edad se reconocerá desde el día siguiente de la última cotización o de la novedad de retiro.
Independiente/ Régimen Subsidiado	Al día siguiente de la última semana efectivamente cotizada, previo cumplimiento de la edad.
Dependiente / Independiente novedad P	Al día siguiente de la novedad P, previo el cumplimiento de la edad.

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: 7,287,257 x 65.94 = $4,805,217

SON: CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCO MIL DOSCIENTOS DIECISIETE 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, 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
1050 semanas progresivas, 55 o 60 a?os de edad Ley 797 del 2003- Legal	12 de junio de 2024	1 de septiembre de 2025	7,287,257.00	4,999,282.00	1	65.94	4,805,217.00	SI

Que el **IBL 1** corresponde a la liquidación de la prestación con el promedio de lo devengado en los **últimos 10 años** de servicio y el **IBL 2** al de **toda la vida**

En mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer el pago de una pensión de VEJEZ a favor del (la) señor(a) **TAPIA LOZANO ANGEL**, ya identificado(a), en los siguientes términos y cuantías:

Valor mesada a 1 de septiembre de 2025 = $4,805,217

LIQUIDACION RETROACTIVO	
CONCEPTO	**VALOR**
Mesadas	9,610,434.00
Descuentos en Salud	1,153,400.00
Valor a Pagar	8,457,034.00

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202511 que se paga el último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco DAVIVIENDA

PARÁGRAFO: Conforme el convenio establecido por Colpensiones con la entidad bancaria, el cobro de esta prestación económica puede efectuarse en cualquier oficina del Banco asignado a nivel nacional. Lo anterior no aplica para Banco GNB Sudameris.

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 NUEVA EPS S.A..

ARTÍCULO CUARTO: Esta pensión estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS
COLPENSIONES	9929

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **TAPIA LOZANO ANGEL** 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