



PAGOSIMPLE | Prefectura

Fecha creación reporte: 2025-11-12, 01:11:18 PM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Periodo Cotización: diciembre de 2025

Periodo Servicio: diciembre de 2025

Referencia pago (PIN): 8823576186

Fecha limite de pago: 2026-01-05

GUARDADA 12/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA DEL PILAR VEGA AYALA		
Documento	CC31895711	Dirección	CR 13 #51 - 20
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3177519093
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	CALI	Departamento	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados		1	

IMPORTANTE: SEÑOR APORTANTE, POR FAVOR VERIFIQUE LA LIQUIDACIÓN ANTES DE REALIZAR EL PAGO, Simple S.A., da por entendido que, de realizar el pago con esta planilla, usted está de acuerdo con la información consignada, en consecuencia, la atención de cualquier inconsistencia con las administradoras es su responsabilidad. Recuerde realizar el pago de sus aportes al Sistema General de Seguridad Social dentro de las fechas establecidas y evite posibles inconvenientes en la prestación de los servicios con sus administradoras. Por favor tenga en cuenta que los pagos realizados después de las 3.00 p.m., se harán efectivos el siguiente día hábil.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TAE	TDE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 31895711	VEGA AYALA MARIA DEL PILAR	57	04																	0	0	30	30	0	NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	S.O.S EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	POSITIVA DE SEGUROS	\$ 1.423.500	\$ 14.900	NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.900

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 192.900	\$ 0	\$ 192.900

IV. INFORMACION

Día hábil de pago sin mora	Periodo cotización salud											
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
	3											

Centro de Servicios Cafam - Supermercados Colsubsidio



888823576186000000991231

Mibanco - Corresponsables AKI - Supermercados Comfandi - Almacenes Grupo Éxito



(415)7709998485884(8020)8823576186(3900)0000000(96)20991231

MEDIOS DE PAGO PRESENCIALES Corresponsales: Punto de pago - Punto Red - AKI (MiBanco) - MOViiRED / Centro de Servicios: Cafam Suba / Supermercados: Tiendas Cencosud (Jumbo, Metro y Spid) - Colsubsidio - Comfandi / App: MOVii - ClaroPAY / Bancos: Mibanco - Banco de Occidente. Consulta otros medios de pago en: <https://pagosimple.com/puntos-de-recaudo/>

Página 1 de 1

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!



Comprobante en línea
Pago PSE

19 Nov 2025 11:22:30



Pago exitoso
CUS 1940091474

Comercio
**SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE
PAGOS ELECTRONICOS S**

Referencia 1
02

Fecha
19 Nov 2025 11:22:30

Referencia 2
900097333

Número de factura
176356925280201

Referencia 3
6311

Descripción del pago
Pago PSE.
Ref:8823576186-202512-1208906.
idTrans:1208906

Valor del Pago
\$192.900

Número de comprobante
TR1121051474

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Ahorros - Bancolombia
****** 2267**



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2025-11-19, 11:23:00 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	diciembre de 2025
Periodo de Cotización Para Salud	diciembre de 2025
Empresa	MARIA DEL PILAR VEGA AYALA
CEDULA CIUDADANIA	CC 31895711
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	8823576186 / 1077219324
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	
Banco	(1052) - BANCO AV VILLAS
Valor	\$ 192.900
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N805001157	EPS018	SOS-EPS	1	\$ 178.000	\$ 0
N860011153	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	1	\$ 14.900	\$ 0

SubTotales: \$ 192.900 \$ 0
Total a Pagar: \$ 192.900





PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte2025-11-19, 11:42:00 AMTipo PlanillaINúmero Planilla1077219324Referencia pago(PIN)8823576186

Periodo Cotización202512Periodo Servicio202512

Ciente:

PAGADA 2025-11-19

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARIA DEL PILAR VEGA AYALA				
Documento	CC 31895711		Dirección	CR 13 #51 - 20	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	3177519093	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados1
Ciudad	CALI		Departamento	VALLE DEL CAUCA	
Representante Legal			Identificación		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 31895711		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	57	04					VEGA AYALA MARIA DEL PILAR	76001000 - 76		VALLE DEL CAUCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP				Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Días AFP	Días EPS	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
															0	0	0	30	30	0	0																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	S.O.S EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	



R A D - 1 7 3 3 6 8

FORMATO DE SOLICITUD DE PENSIÓN DE VEJEZ

Ciudad: CALI	Fecha de solicitud: 12 de agosto de 2025	Oficina: OF. PLAZA CAICEDO
--------------	--	----------------------------

1. TIPO DE SOLICITUD	
Tipo de Pensión	Devolución de saldos Inmediata



2. INFORMACIÓN PERSONAL DEL AFILIADO	
Tipo de documento de identificación: Cedula de ciudadanía	Fecha de nacimiento: 27/2/1963
Número de documento: 31895711	
Primer apellido: VEGA	Sexo: Femenino
Segundo apellido: AYALA	Departamento de Nacimiento: VALLE DEL CAUCA
Primer nombre: MARIA	Ciudad de Nacimiento: FLORIDA
Segundo nombre: DEL PILAR	
Dirección correspondencia: KR 13 51 20 BO CHAPINERO	Teléfono correspondencia: 4866453
Ciudad: CALI	Número de celular: 3177519093
Departamento: VALLE DEL CAUCA	Número de celular2:
Correo electrónico: PILISOUND131@GMAIL.COM	
Estado civil: Soltero desde	

¿Pensionado por otra entidad?: No

Tipo de pensión en la otra entidad:

Nombre de la entidad:

Fecha de reconocimiento en la otra entidad:

3. INFORMACIÓN PERSONAL DEL SOLICITANTE

Tipo de documento de identificación: Cedula de ciudadanía Número de documento: 31895711 Primer apellido: VEGA Segundo apellido: AYALA Primer nombre: MARIA Segundo nombre: DEL PILAR	Fecha de nacimiento: 27/2/1963 Sexo: Femenino Departamento de Nacimiento: Ciudad de Nacimiento:
Dirección correspondencia: KR 13 51 20 BO CHAPINERO Ciudad: CALI Departamento: VALLE DEL CAUCA Correo electrónico: PILISOUND131@GMAIL.COM	Teléfono correspondencia: 4866453 Número de celular: 3177519093 Número de celular2:

4. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

Tipo de identificación	Número de Documento	Nombre beneficiario	Tipo de beneficiario	Subtipo de Beneficiario	Calidad del Beneficiario	Fecha de nacimiento	Sexo	Estado Civil

5. DECLARACIÓN DE ACEPTACIÓN HISTORIA LABORAL

Manifiesto que estoy de acuerdo con la historia laboral de aportes realizados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS), los cuales corresponden a: 609 semanas cotizadas a COLFONDOS, 0 semanas a OTRAS AFP y que estoy de acuerdo con la historia laboral de aportes realizados al Régimen de Prima Media, los cuales corresponden a COLPENSIONES con 288 semanas.

TOTAL HISTORIA LABORAL 897 semanas.

Declaro que he realizado cotizaciones para pensión en alguno de los siguientes países: España, Chile, Ecuador, Uruguay y Argentina. SI () NO (X)

(Lo que ratifico con mi firma suscrita al final de éste formulario)

6. AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento de lo previsto en la Ley 1581 de 2012, Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías (en Adelante "Colfondos"), actuando en su condición de responsable del tratamiento le informa que con el diligenciamiento de este documento usted autoriza de manera previa, expresa, inequívoca e informada a Colfondos para el tratamiento de sus datos personales. Colfondos podrá recolectar, almacenar, circular, suprimir, transmitir o transferir nacional o internacionalmente sus datos personales para el cumplimiento de las siguientes finalidades:

- 1) Asociar, vincular, completar, consultar, enlazar, atar, usar, relacionar, reunir, y juntar la información relacionada a su identidad como beneficiario de pensión;
- 2) Proveerle al cliente, beneficiario o afiliado, diferentes opciones para solicitar y acceder a los productos;
- 3) Dar cumplimiento de la obligación legal o contractual relacionada con el producto adquirido;
- 4) Gestionar la solicitud de pensión conforme a los requisitos normativos y legales para que la misma sea otorgada; así como los trámites que dé están decisión se deriven, tales como el pago de una devolución de saldos o ingreso a la nómina de pensionados y su respectiva administración (trámite de novedades, pago mensual, actualizaciones/modificaciones de datos como cuenta bancaria, EPS, caja compensación, libranzas, entre otras) o el traslado a renta vitalicia.

Asimismo, declaro que entiendo y manifiesto que he sido informado por Colfondos S.A. de lo siguiente:

1. Que es de carácter facultativo responder preguntas que versen sobre datos sensibles o sobre menores de edad.
2. En caso de haber suministrado información de menor(es) de edad, quien se obliga a diligenciar, firmar y autorizar el presente documento, debe ser el padre, madre o representante legal del menor, recordando que la información entregada del mismo se realizará bajo las medidas de seguridad pertinentes y el tratamiento de los datos personales del menor de edad siempre se harán conforme al respecto y resguardo del interés superior del menor de edad.
3. Que usted podrá revocar su consentimiento y ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos personales (derechos "ARCO"), en los siguientes canales de atención: Líneas de atención en Bogotá (Tel. 7484888), Barranquilla (Tel. 3869888), Bucaramanga (Tel. 6985888), Cali (Tel. 4899888), Cartagena (Tel. 6949888), Medellín (Tel. 6042888), resto del país (Tel. 01 800 05 10000), en nuestra red de oficinas de atención al cliente a nivel nacional y/o en nuestro canal "Contáctenos" al cual podrá acceder ingresando a

www.colfondos.com.co.

4. Que los datos personales serán tratados conforme a la Política de Protección de Datos Personales que puede ser consultada en www.colfondos.com.co

***Información del responsable de la información:**

Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías, entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, con domicilio principal en la calle 67 No. 7-94 de la ciudad de Bogotá, con el número telefónico en Bogotá: (57)(1) 7484888 y sitio web: www.colfondos.com.co.

7. DECLARACIÓN JURAMENTADA DEL SOLICITANTE

Yo, MARIA DEL PILAR VEGA AYALA identificado(a) con tipo de documento: C.C número: 31895711 de CALI, en la ciudad de CALI hoy, 12 de AGOSTO de 2025, en calidad de reclamante, bajo la gravedad de juramento, siendo conocedor de lo dispuesto por los artículos 289, 291 y 293 y 442 del Código Penal Colombiano, manifiesto que la información contenida y que he declarado ante Colfondos es totalmente cierta, verídica, susceptible de verificación en cualquier momento por parte de Colfondos y/o de la aseguradora competente para el reconocimiento de la suma adicional que financiará la pensión — cuando corresponda a invalidez o sobrevivencia— que aquí reclamo, al tiempo que no he ocultado información necesaria para el reconocimiento de la prestación que estoy solicitando y que por ley me corresponde.

Declaro que conozco de la existencia de los beneficiarios que aquí he informado y que no conozco sobre la existencia real o potencial de otros beneficiarios con igual o mejor derecho al que me asiste. En consecuencia, en el evento en que existan otros beneficiarios o en caso que tenga noticia de su existencia, lo informaré en forma inmediata a Colfondos, autorizando a Colfondos a suspender el pago de mi mesada pensional y a ponerla a disposición del Juez Laboral competente mientras el conflicto de beneficiarios sea resuelto, me comprometo a satisfacer los pagos de mesada pensional o la devolución de saldos que haya recibido, a los beneficiarios a que por ley corresponda o en caso de declararse judicial o extrajudicialmente que no me asistía derecho a recibir el pago de mesadas pensionales o devolución de saldos, exonerando de toda responsabilidad a Colfondos. Así mismo, me comprometo a informar a Colfondos cualquier cambio de dirección y de teléfono que tenga.

Declaro que no he recibido ninguna pensión reconocida por el Sistema General de Pensiones y que no estoy reclamando ninguna pensión con cargo a los aportes efectuados en este mismo sistema. En el evento en que no se cumplan los requisitos para acceder a la pensión solicitada, esta Administradora realizará si así procede, la objeción de la prestación, autorizará la devolución de saldos de los dineros existentes en la cuenta de ahorro individual de Colfondos, a los reclamantes que por ley corresponda.

Declaro que recibí asesoría con respecto a las diferentes modalidades de pensión, Beneficios Económicos Periódicos (Beps), Pensión Familiar, Convenios Internacionales de Seguridad Social y de la opción de continuar cotizando con miras a obtener una pensión de vejez. SI (X) NO ()


Firma Afiliado
Nombre: MARIA DEL PILAR VEGA AYALA
Número de Documento: 31895711


Huella dactilar/Índice derecho