



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL



<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b> TIPO IDENTIFICACION: Cedula de Identificación NOMBRE O RACION SOCIAL: MARIA CRISTINA PABRA COALLE CIUDAD/VIA/INDIPIO: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL - 3204776 TIPO APORTANTE: ACTIVIDADES REGULADAS Y FACILITADAS DE LA LEY FORMA DE PRESENTACION: UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SEVA E.CIF (REFORMA TRIBUTARIA)		<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b> NUMERO PLANILLA: 4631343402 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACION SALUD MIES: noviembre AÑO: 2023 FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa): 2023/11/20/1	
<b>DATOS GENERALES DEL APORTANTE</b> Cedula de Identificación: 3204776 NOMBRE O RACION SOCIAL: MARIA CRISTINA PABRA COALLE CIUDAD/VIA/INDIPIO: BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL - 3204776 TIPO APORTANTE: ACTIVIDADES REGULADAS Y FACILITADAS DE LA LEY FORMA DE PRESENTACION: UNICO APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD SEVA E.CIF (REFORMA TRIBUTARIA)		<b>DATOS GENERALES DE LA PLANILLA</b> NUMERO PLANILLA: 4631343402 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACION SALUD MIES: noviembre AÑO: 2023 FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa): 2023/11/20/1	

TOTAL APORTES A SALUD										
CÓDIGO	EPORNO/COMPENSAR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	LIQUIDACION	TOTALES
					VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	
				1	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000
<b>SUB-TOTALES:</b>							\$ 200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 200.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES										
CÓDIGO	EPORNO/COMPENSAR	ADMINISTRADORA	NOMBRE	Nº COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	LICENCIA MATERNIDAD	SALDO A FAVOR	LIQUIDACION	LIQUIDACION	TOTALES
					VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	
				1	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000
<b>SUB-TOTALES:</b>							\$ 8.000	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000

LIQUIDACION DETALLADA APORTES																
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRE	TIPO	NOMBRE	COTIZACION	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	PARENTALES	
															CCF	SENI
NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES	NOVIADES
1	85742794	PAURA	INGENIERIA	COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1.900.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
<b>TOTAL PAGADO:</b>															\$ 208.400	

EFFECTIVO LTDA  
NIT: 830.131.993-1  
ORDEN DE SERVICIO

N. US: 9617951755  
Cliente: 110269 PIA RECAUDO  
Fecha: 01/12/2025 13:56:22  
D#: 776875

Identificacion: 65742794  
Nombre: MARIA CRISTINA  
Apellido 1: PARRA  
Apellido 2: OVALLE  
Tipo Documento: CEDULA DE CIUDADANIA  
Telefono: 3204776169  
Codigo Planilla: 4631343402

Periodo Pago: 2025/11  
Valor Comision: 0.00  
Valor Iva Comision: 0.00  
Referencia: 65742794 Valor: \$208.400.00

Aplica condiciones particulares con el cliente beneficiario  
Conserve este recibo, es el unico soporte valido para atender cualquier reclamacion.  
Para reclamaciones presente este recibo. Tel. (1) 6510101.  
servicio@efectivo.com.co  
www.efectivo.com.co

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65742794
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARIA CRISTINA PARRA OVALLE
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CL 6 D # CR 88 D - 59	TELÉFONO:	3204776
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:	<b>4632951732</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: <u>diciembre</u>	PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD:	AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	412188

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
<b>SALUD</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 200.000
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 200.000</b>
<b>RIESGOS PROFESIONALES</b>				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 8.400
<b>SUBTOTAL:</b>			1	<b>\$ 8.400</b>

<b>VALOR SIN MORA:</b>	<b>\$ 208.400</b>
<b>VALOR MORA:</b>	<b>\$ 0</b>
<b>TOTAL PAGADO:</b>	<b>\$ 208.400</b>

Practi  
Comprobante de Pago

Id de

Transaccion:1062412188,

Fecha:2025-12-04 11:32:04,

Producto:Facturas

Numero:3125736711

Monto:S208,400

Respuesta:Pago Exitoso

Codigo autorizacion:339929

Nota:

Nombre

Convenio:PLANILLA

ASISTIDA OPERADOR SOL

Referencia:4632951732

Tipo Pago:Referenciado

Id Aprobacion:339929

Codigo Convenio:1130

LINEA DE ATENCION AL

CLIENTE:BOGOTA:7432626

NACIONAL: 018000512825

PRACTISISTEMAS:Correspons

Banco de Bogota

Reenviar SMS

Vuelva Pronto! Gracias.

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO  
RADICADO No. 2025\_9828742 **SUB 155155**  
**21 MAY 2025**

Por la cual se reconoce y ordena el pago de una pensión mensual vitalicia 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) **PARRA OVALLE MARIA CRISTINA**, identificado(a) con CC No. 65,742,794, solicita el 14 de mayo de 2025 el reconocimiento y pago de una pensión mensual vitalicia de VEJEZ, radicada bajo el No 2025\_9828742.

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

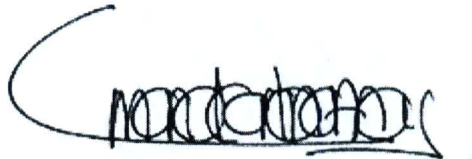
ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
CAJA COMP FAM FENALCO TOL	19890615	19891231	TIEMPO SERVICIO	200
CAJA COMP FAM FENALCO TOL	19900101	19900731	TIEMPO SERVICIO	212
CAJA COMP FAM FENALCO TOL	19900801	19900930	TIEMPO SERVICIO	61
CAJA COMP FAM FENALCO TOL	19901001	19910930	TIEMPO SERVICIO	365
CAJA COMP FAM FENALCO TOL	19911001	19930131	TIEMPO SERVICIO	489
CAJA COMP FAM FENALCO TOL	19930201	19940131	TIEMPO SERVICIO	365
CAJA COMP FAM FENALCO TOL	19940201	19941031	TIEMPO SERVICIO	273
CAJA COMP FAM FENALCO TOL	19941101	19941231	TIEMPO SERVICIO	61
COMFENALCO DEL TOLIMA	19950101	19950331	TIEMPO SERVICIO	90
COMFENALCO DEL TOLIMA	19950401	19950430	TIEMPO SERVICIO	30
COMFENALCO DEL TOLIMA	19950501	19951231	TIEMPO SERVICIO	240
COMFENALCO DEL TOLIMA	19960101	19960131	TIEMPO SERVICIO	30
COMFENALCO DEL TOLIMA	19960201	19960229	TIEMPO SERVICIO	30
COMFENALCO DEL TOLIMA	19960301	19961231	TIEMPO SERVICIO	300
COMFENALCO DEL TOLIMA	19970101	19970131	TIEMPO SERVICIO	30
COMFENALCO DEL TOLIMA	19970201	19971130	TIEMPO SERVICIO	300
COMFENALCO DEL TOLIMA	19971201	19971231	TIEMPO SERVICIO	30
COMFENALCO DEL TOLIMA	19980101	19980131	TIEMPO SERVICIO	30
COMFENALCO DEL TOLIMA	19980201	19980228	TIEMPO SERVICIO	30
COMFENALCO DEL TOLIMA	19980301	19980630	TIEMPO SERVICIO	120
COMFENALCO DEL TOLIMA	19980701	19980731	TIEMPO SERVICIO	30
COMFENALCO DEL TOLIMA	19980801	19980831	TIEMPO SERVICIO	30
COMFENALCO DEL TOLIMA	19980901	19980930	TIEMPO SERVICIO	30
COMFENALCO DEL TOLIMA	19981001	19981231	TIEMPO SERVICIO	90
COMFENALCO DEL TOLIMA	19990101	19990131	TIEMPO SERVICIO	30
COMFENALCO DEL TOLIMA	19990201	19990228	TIEMPO SERVICIO	30
COMFENALCO DEL TOLIMA	19990301	19990430	TIEMPO SERVICIO	60

SUB 155155  
21 MAY 2025

**ARTÍCULO QUINTO:** Notifíquese al (la) Señor (a) **PARRA OVALLE MARIA CRISTINA** 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, NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



INGRID CAROLINA ARIZA CRISTANCHO  
SUBDIRECTORA DE DETERMINACION III  
COLPENSIONES

RAFAEL CORDOBA SILVA

LIQUIDADOR  
ANALISTA COLPENSIONES

COL-VEJ-03-501,1