

202642100000032

CUENTA DE COBRO No. 2 ✓



Rad N°: 202642100000032 - Fecha rad: 2026-01-05 13:25:01
Usu Radicador: ANA BALBINA MUÑOZ DE MENDOZA
Dep: ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
Remitente: Darling Astrid Field Escorcia
Asunto: CUEBTA DE COBRO N° 2

EI INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO

Nit.: 800.115.102-1

Calle 40 # 45 - 06 - Teléfono: 3713000

DEBE A

Contratista	DARLING ASTRID FIELD ESCORCIA ✓
No. de contrato	217 - 2025 ✓
Identificación	32694299 ✓
Email	titoabogado@hotmail.com
Dirección	CARRERA 44 # 37 - 21
Teléfono	3013740331

LA SUMA DE

Valor	TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L (\$3.500.000) ✓
-------	--

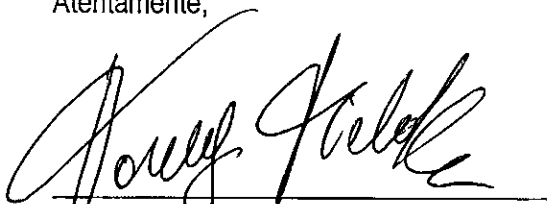
POR CONCEPTO DE

Concepto (Objeto Contractual)	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA DE SEGURIDAD VIAL DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO, BRINDANDO SOPORTE JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO PARA EL ADECUADO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL DERECHOS DE TRÁNSITO Y COMPARENDOS FÍSICOS
Periodo de cuenta de cobro	Del 1 al 31 de Diciembre 2025 ✓
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	
– 1. Se Brindó Apoyo en la elaboración y organización de la respuesta a derechos de petición y tutelas presentadas contra la Oficina de Seguridad Vial. .2. Se Brindó apoyo en la revisión y en la organización de documentos, proyectos e informes técnicos relacionados con los procesos de educación y seguridad vial, asegurando el cumplimiento de formatos y requisitos internos. 3. Se Brindó Apoyo en la gestión y en la recolección de información para dar cumplimiento a los requerimientos de los entes de control. 4. Se Brindó apoyo y Colaboracion en la preparación de conceptos jurídicos mediante la búsqueda, transcripción y organización de la normatividad aplicable al tránsito, la seguridad vial y la educación. 5. Soportar la formalización y el archivo de documentos relacionados con proyectos, convenios y trámites de la Oficina de Seguridad Vial .6. Se Realizó la transcripción y redacción de documentos e informes solicitados por la Oficina de Seguridad Vial. 7. Se Brindó apoyo en la entrega de ayudas o la documentación de actividades relacionadas con la seguridad vial,	

FAVOR CONSIGNAR EN

Cuenta No.	24868690921			
Titular de la cuenta	DARLING ASTRID FIELD ESCORCIA			
Entidad Bancaria	BANCOLOMBIA			
Tipo de cuenta	Ahorros	X	Corriente	

Atentamente,



DARLING ASTRID FIELD ESCORCIA
C. C. No. 32.694.299 de Barranquilla
T. P. No 103.492 del C. S. De la J.

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO		Código: GCT-F11		
			Versión: 03		
			Actualización: 26/05/2025		
1. DENOMINACIÓN DEL CONTRATO					
Informe No:	2	Contrato No:	217/2025		
Nombre del Supervisor:	WILLIAM NOGUERA ROJAS	Cargo:	Subdirector Seguridad Vial		
Periodo de Informe:	1 al 31 de Diciembre de 2025				
2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL					
Nombre del Contratista:	DARLING ASTRID FIELD ESCORCIA				
N° de Identificación del Contratista:	32.694.299				
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha de Suscripción del Contrato:	15 de Noviembre de 2025		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN A LA OFICINA DE SEGURIDAD VIAL DEL INSTITUTO DE TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO, BRINDANDO SOPORTE JURÍDICO Y ADMINISTRATIVO PARA EL ADECUADO DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS DE EDUCACIÓN Y SEGURIDAD VIAL DERECHOS DE TRÁNSITO Y COMPARENDOS FÍSICOS				
Valor del Contrato (\$):	\$ 5.250.000	Plazo:	Desde la suscripción del contrato hasta el 31 de Diciembre de 2025		
N° CDP:	2025.TRA.01.000639	Fecha CDP:	6/11/2025		
N° RP:	2025.TRA.01.000872	Fecha RP:	15/11/2025		
N° CDP ADICION:		Fecha CDP adición:			
N° RP ADICION:		Fecha RP adición:			
Fecha de Inicio: (día/mes/año)	15/11/2025	Fecha de Terminación: (día/mes/año)	31/12/2025		
Fecha de Suspensión: (día/mes/año)		Fecha de Reinicio: (día/mes/año)			
3. MODIFICACIONES AL CONTRATO					
Tipo		Valor	Tiempo	Fecha	
Adiciones		\$ -			
Prórroga					
Otros					
Valor Final del Contrato		\$ 5.250.000			
4. PAGO IMPUESTOS DISTRITALES - DEPARTAMENTALES - NACIONALES					
Tipo de Impuesto	SI	N/A	Valor		Fecha y No. de Pago
			Valor Base	Valor Pagado	
Autorización para el Descuento de Estampillas	X				
Estampilla pro desarrollo		X			
Estampilla pro Ciudadela Universitaria		X			
Estampilla pro Bienestar Adulto Mayor		X			
Estampilla Pro-Cultura (Mayor a 10 SMLV)		X			
Estampilla Pro-Electrificación Rural		X			
Estampilla Pro-Hospital 1 y 2 Nivel		X			
Estampilla pro Hospital Univ. Cari ESE		X			
Estampilla ITSA	X		5.250.000	16.000	1 /dic/2025 No. 20250112225
Bono de Coldeportes		X			
Timbre		X			
Otros (Especifique Cuales)		X			
5. ACREDITACION PAGO APORTES					
No. De Planilla	9495674575- 9496998391				
Base 40%	4000000 - 4000000				
5.1 PERSONA NATURAL		%	IBC	MES COTIZADO	
Salud	12,50%	500000 - 500000	NOVIEMBRE- DICIEMBRE		
Pensión	0,00%	\$ 0			
FSP (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Solidaridad	-	-			
Fs (Mayor a 4 SMLV) Fondo de Subsistencia	-	-			
ARL (Tener en cuenta el Tipo de Riesgo)	0,520%	97500 - 97500	NOVIEMBRE - DICIEMBRE		
5.2 PERSONA JURÍDICA					
CERTIFICACIÓN	SI	N/A	FECHA (día/mes/año):		
Aportes Parafiscales y Seguridad Social Representante Legal/Revisor Fiscal.		X			

 TRÁNSITO DEL ATLÁNTICO	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: GCT-F11 Versión: 03 Actualización: 26/05/2025
---	------------------------------------	---

6. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	Valor Asegurado
Calidad del servicio				
Cumplimiento del Contrato				
Anticipo				
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados				
Pago de salarios y prestaciones sociales e indemnizaciones				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otros (Especifique cuales)				

7. ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

1. Se Brindó Apoyo en la elaboración y organización de la respuesta a derechos de petición y tutelas presentadas contra la Oficina de Seguridad Vial.

2. Se Brindó apoyo en la revisión y en la organización de documentos, proyectos e informes técnicos relacionados con los procesos de educación y seguridad vial, asegurando el cumplimiento de formatos y requisitos internos.

3. Se Brindó Apoyo en la gestión y en la recolección de información para dar cumplimiento a los requerimientos de los entes de control.

4. Se Brindó apoyo y Colaboración en la preparación de conceptos jurídicos mediante la búsqueda, transcripción y organización de la normatividad aplicable al tránsito, la seguridad vial y la educación.

5. Soportar la formalización y el archivo de documentos relacionados con proyectos, convenios y trámites de la Oficina de Seguridad Vial

6. Se Realizó la transcripción y redacción de documentos e informes solicitados por la Oficina de Seguridad Vial.

7. Se Brindó apoyo en la entrega de ayudas o la documentación de actividades relacionadas con la seguridad vial.

8. PAGO APROBADO

Pago anticipo	Valor:	\$	-
Pago anticipado	Valor:	\$	-
Pago parcial o mensual	Valor:	\$	3.500.000,00
Pago Total	Valor:	\$	3.500.000,00

8.1. SEGUIMIENTO Y CONTROL PRESUPUESTAL DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO

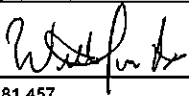
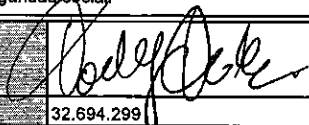
No. de Pago	Fecha de Pago	No. de Orden de Pago	Valor de Pago	Valor Saldo por Pagar
1	9/12/2025	2025.TRA. 01.0001974	\$ 3.500.000,00	3.500.000,00
2			\$ -	
3			\$ -	\$ -
4			\$ -	\$ -

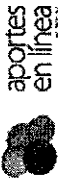
9. DOCUMENTOS ANEXOS REQUERIDOS

No.	Nombre de Documento	SI	N/A
1	Cuenta de Cobro y/o Factura	X	
2	Copia de Contrato (Sólo primera cuenta)	X	
3	Consolidado del SECOP II (Sólo primera cuenta)	X	
4	Registro Presupuestal (Sólo primera cuenta)	X	
6	Pago Estampilla Gobernación o Carta de Autorización para el Descuento de las Estampillas (Sólo primera cuenta)	X	
6	Pago Estampilla Alcaldía Distrital (Sólo primera cuenta)	X	
7	Pago de Seguridad Social o Parafiscales	X	
8	Afiliación ARL (Sólo primera cuenta)	X	
9	Certificación Bancaria (Sólo primera cuenta)	X	
10	Certificado de ORFEO (Si aplica)		X
11	Registro Único Tributario - RUT (Sólo primera cuenta)	X	
12	Aprobación de Garantías en Contrato Estatal - Póliza (Si aplica - Sólo primera cuenta)		X
13	Informe de Actividades		X

10. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente documento certifico: a) que el contratista ha cumplido con el objeto contractual durante el periodo facturado; b) que los datos suministrados en este documento los he verificado de acuerdo a los archivos que reposan en la entidad y a los documentos suministrados por el contratista; c) que el contratista aportó los soportes de pago de los impuestos, los cuales fueron liquidados por la autoridad correspondiente y los soportes de pago de la seguridad social.

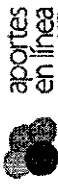
FIRMA DEL SUPERVISOR		FIRMA DEL CONTRATISTA	
Identificación:	72.181.457	Identificación:	32.694.299
Teléfono:	300 2858734	Teléfono:	3013740331
Dirección:	CALLE 40 CRA. 45 ESQUINA	Dirección:	CARRERA 44 # 37 - 21
Fecha de Supervisión:	5/01/2026		



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Ciudad	Ciudad de Aportamiento	Exonerado SENA e ICBF				
CE 2204209		FIELD ESPECIA MARQUE ASTRID	INDIPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL171331-63	5555555	5555555	5555555	5555555
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Salud	Clave	Planilla	Planilla	Fecha	Pago	Pago	Pago	Pago
2025-11	106228631	940514575	2025-11/23	2025-12/31	2025-12/31	597,500	597,500	597,500	597,500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO									
CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR		
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)			1	597,500	\$0	\$0	\$597,500		
POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	597,500	\$0	\$0	\$597,500		
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)			1	500,000	\$0	\$0	\$500,000		
SANTAS	EP-5005	800,251,440	6	500,000	\$0	\$0	\$500,000		
TOTAL				1	597,500	\$0	\$597,500		

5202
Diana



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Código Aportante		Sucursal Principal		Dirección		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SEMA e ICBF					
CC 3289-099		Razón Social		PRINCIPAL		CLL113931-63		BARRANQUILLA ATLANTICO		5555555		No					
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN																	
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Días Mora		Valor					
2025-12		99999999		Planilla		2025/01/26		2025/12/26		0		\$597,500					
RESUMEN DE PAGO																	
RIESGO		CODIGO		NIT		DV		AFILIADOS		VALOR LIQUIDADO		INTERESES MORA		SALDOS E INCAPACIDADES		VALOR A PAGAR	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)		14-23		860,011,153		6		1		\$97,500		\$0		\$0		\$97,500	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS										\$97,500		\$0		\$0		\$97,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)		EP5005		800,251,440		6		1		\$500,000		\$0		\$0		\$500,000	
SANTAS										\$500,000		\$0		\$0		\$500,000	
TOTAL						1				\$597,500		\$0		\$0		\$597,500	

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2022_15515102 **SUB 301035**
31 OCT 2022

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN 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) FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID, identificado(a) con CC No. 32.694.299, solicita el 24 de octubre de 2022 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2022_15515102.

Que nació el 2 de febrero de 1965 y actualmente cuenta con 57 años de edad.

Que obra declaración juramentada extrajuicio en la que el(a) solicitante manifiesta su imposibilidad de continuar cotizando al sistema general de pensiones.

Que el (la) peticionario(a) ha cotizado los siguientes tiempos de servicio:

ENTIDAD-LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20161101	20161130	TIEMPO SERVICIO	30
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20161201	20161231	TIEMPO SERVICIO	30
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20170601	20170630	TIEMPO SERVICIO	30
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20170701	20171231	TIEMPO SERVICIO	180
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20180101	20180731	TIEMPO SERVICIO	210
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20180901	20181231	TIEMPO SERVICIO	120
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20190601	20190605	TIEMPO SERVICIO	5
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20190701	20190930	TIEMPO SERVICIO	90
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20191001	20191025	TIEMPO SERVICIO	25

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 720 días laborados, correspondientes a 102 semanas.

SUB 301035
31 OCT 2022

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20161101	20161130	TIEMPO SERVICIO	30
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20161201	20161231	TIEMPO SERVICIO	30
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20170601	20170630	TIEMPO SERVICIO	30
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20170701	20171231	TIEMPO SERVICIO	180
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20180101	20180731	TIEMPO SERVICIO	210
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20180901	20181231	TIEMPO SERVICIO	120
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20190601	20190605	TIEMPO SERVICIO	5
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20190701	20190930	TIEMPO SERVICIO	90
FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID	20191001	20191025	TIEMPO SERVICIO	25

Que respecto a la solicitud presentada por el(a) peticionario(a), se indica que para el estudio de la prestación se tendrán en cuenta un total de 720 días laborados, correspondientes a 102 semanas que fueron cotizadas al ISS o Colpensiones, según la normativa que se expone a continuación.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993, dispone que: "Las personas que habiendo cumplido la edad para obtener la pensión de vejez no hayan cotizado el mínimo de semanas exigidas, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas; al resultado así obtenido se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales haya cotizado el afiliado."

Que el Decreto 1730 de 2001, reglamenta el artículo 37 la Ley 100 de 1993 referente a la Indemnización Sustitutiva del Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y estableció en el artículo 1° la causación de derecho y en literal a) definió que habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando: "el afiliado se retire del servicio habiendo cumplido con la edad, pero sin el número mínimo de semanas de cotización exigido para tener derecho a la pensión de vejez y declare su imposibilidad de seguir cotizando".

Que la anterior norma, estableció en el artículo segundo "Cada Administradora del Régimen de Prima Media con Prestación Definida a la que haya cotizado el trabajador, deberá efectuar el reconocimiento de la indemnización sustitutiva, respecto al tiempo cotizado. En caso de que la Administradora a la que se hubieren efectuado las cotizaciones haya sido liquidada, la obligación de reconocer la indemnización sustitutiva corresponde a la entidad que la sustituya en el cumplimiento de la obligación de reconocer las obligaciones pensionales."

Que de conformidad con lo anterior, es importante señalar que para la liquidación de las indemnizaciones sustitutivas reconocidas por Colpensiones,

SUB 301035
31 OCT 2022

solo se tendrán en cuenta los tiempos cotizados al ISS o Colpensiones, respecto de los tiempos cotizados a otras cajas o sobre los cuales en su momento no se efectuaron aportes a pensión, serán los fondos en los que se efectuaron las cotizaciones o las entidades empleadoras o quienes las sustituyan en caso de encontrarse liquidadas, las encargadas de pronunciarse respecto del estudio de la indemnización sustitutiva.

Que el Decreto 1730 de 2001 establece en su artículo 4° como requisito para acceder a la prestación solicitada que "que el afiliado debe demostrar que ha cumplido con la edad y declarar bajo la gravedad del juramento que le es imposible continuar cotizando. También habrá lugar a la indemnización sustitutiva cuando el servidor público se retire del servicio por haber cumplido la edad de retiro forzoso y declare que está en imposibilidad de seguir cotizando".

Que para efectos de establecer la liquidación de la presente prestación, se dará cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1730 de 2001, el cual dispone que el valor de la Indemnización Sustitutiva de la pensión de vejez equivale a un salario base de liquidación promedio semanal multiplicado por el número de semanas cotizadas, a cuyo resultado se le aplica el promedio ponderado de los porcentajes sobre los cuales cotizó al Sistema de Pensiones, de lo cual resulta la siguiente fórmula:

$$\text{Indemnización} = [(\text{Ingreso Base Liquidación} / 30) \times 7] \times (\text{días} / 7) \times (\text{Promedio Porcentajes de Cotización})$$

Que en virtud de las normas antes citadas para determinar los valores a aplicar en las variables antes determinadas, resulta imperioso manifestar que el Ingreso Base de Liquidación, responde al promedio de lo cotizado por el tiempo en que el asegurado efectuó cotizaciones al ISS o Colpensiones.

Que, en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado reunió los siguientes requisitos: 1) No contar con el número de semanas cotizadas para acceder a la pensión de vejez, 2) Manifestar su imposibilidad de continuar cotizando al Sistema y 3) Contar con la edad de pensión correspondiente a 55 años en el caso de las mujeres y 60 en el caso de los hombres, la cual aumentara a 57 años mujeres y 62 años hombres, a partir del año 2014 como lo establece el artículo 9o de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, en el artículo 2.2.4.5.6 del Decreto Único Reglamentario 1833 de 2016 el cual compila el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001 establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que "Salvo lo establecido en la ley, las indemnizaciones sustitutivas de vejez y de invalidez son incompatibles con las pensiones de vejez y de invalidez.

Las cotizaciones consideradas en el cálculo de la indemnización sustitutiva no podrán volver a ser tenidas en cuenta para ningún otro efecto."

Que la presente prestación constituye un pago único.

SUB 301035
31 OCT 2022

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normativa anteriormente mencionada así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
2016	IBC	3,089,000.00	3,089,000.00	3,908,254.00
2017	IBC	7,761,000.00	7,761,000.00	9,285,433.00
2018	IBC	13,001,000.00	13,001,000.00	14,943,497.00
2019	IBC	4,466,666.00	4,466,666.00	4,975,807.00

Indemnización = \$4,304,809.00

SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE.

Son disposiciones aplicables: Ley 100 de 1993, decreto 1730 de 2001 Decreto Único Reglamentario 1833 de 2016, y C.P.A.C.A.

En merito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Reconocer y ordenar el pago de una Indemnización Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (a) señor(a) **FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID**, ya identificado, en cuantía de \$4,304,809.00 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS NUEVE PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente prestación junto con el retroactivo si hay lugar a ello, será ingresada en la nómina del periodo 202211 que se paga a partir del último día hábil del mismo mes en la central de pagos del banco BBVA COLOMBIA de BARRANQUILLA CR 41 74 87 LC 3B CR 43.

ARTÍCULO TERCERO: Esta indemnización estará a cargo de:

ENTIDAD	DÍAS	VALOR CUOTA
ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES	720	\$4,304,809.00

ARTÍCULO CUARTO: La presente Indemnización Sustitutiva de pensión Vejez es incompatible con las pensiones de vejez y de invalidez. Salvo lo establecido en la ley.

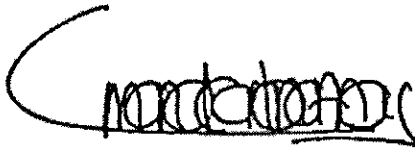
ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese al (la) Señor (a) **FIELD ESCORCIA DARLING ASTRID** haciéndole saber que en caso de inconformidad contra la presente

SUB 301035
31 OCT 2022

resolución, 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

LIQUIDADOR
ANALISTA COLPENSIONES

CLAUDIA YUDITH RODRIGUEZ RIVERA

COL-ISV-03-501,1