SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)**

**REGIONAL NORTE DE SANTANDER**

**CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO**

**Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **54** |
| **Código Centro** | **911910** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2026** |
| **Versión** | **ENERO - 1,26** |
| **ID de Proceso** | **38391-727056** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos:** | MATILDE CARRILLO | **Banco a consignar:** | DAVIVIENDA |
| **Cédula de Ciudadanía** | 60.322.765 | **Tipo de cuenta:** | AHORROS |
| **Correo electrónico:** | mcarrillo56@misena.edu.co | **Número de Cuenta:** | 067670033918 |
| **IP/Nº de contacto:** | | **Presta Servicios Excluidos de IVA:** | SI |
| **Inducción SST:** | SI | **Pertenece al régimen simple de tributación:** | NO |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta por el año gravable 2025** | NO |

| | |
|---|---|
| **¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?** | SI |
| **Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $69.718.600** | NO |
| **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a $209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)** | NO |
| **¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?** | NO |
| **Concepto del pago corresponde a:** | Ninguno |
| **TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.** | 0,00% |

## DATOS DEL CONTRATO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 8938545/2026 | **Nº Compromiso SIIF** | **29426** | **Número de pagos durante la vigencia del contrato** | 11 |
| **OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado) | 54_9119_160 Prestar servicios de carácter temporal para impartir formación titulada o complementaria en los diferentes niveles y modalidades en el programa de CAMPESENA del Centro de Formación para el Desarrollo Rural y Minero (CEDRUM) de la Regional Norte de Santander. | | | | |

## DATOS PERIODO DEL PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Del** | **01/03/2026** | **Al** | **31/03/2026** | **Saldo Anterior del Contrato:** | $ 44.374.556 |
| **Número de pago** | **2** | | | **Valor Total del Contrato:** | $ 48.954.136 |
| **Valor Bruto Pago:** | | | **$ 4.737.497,00** | **Nuevo Saldo del Contrato:** | $ 39.637.059 |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | |
|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 4.737.497 | Ninguno | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 1.598.868 | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 6.336.365** | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 4.567.565** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

## LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR

| | | Marzo | Febrero |
|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | | ---------- | **66458298** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | | $ 1.894.999 | $ 1.831.832 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | | $ 236.900 | $ 229.000 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | | $ 0 | $ 0 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | | $ - | $ 0 |
| ARL | I | $ 9.900 | $ 9.600 |
| | | $ | |
| | | $ | |
| | | $ | |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC | | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias | | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda | | $ - | |
| Dependientes hasta | | $ - | |
| Salud hasta | $ 837.984 | $ - | |
| Renta Exenta 25% | $37.927.505 | $ 1.522.000 | |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro. | $ 1.085.000 | | |
| Retención en la Fuente Contingente | | $ | |

| | | TARIFA |
|---|---|---|
| Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 4.567.565,00 | |
| Base retención en la fuente a titulo de ICA | 0,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8299 | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| - | 0,00 | 0,000% |
| Estampilla Departamental | 126.727,00 | 2,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| | 0,00 | |
| Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| **VALOR A PAGAR** | **$4.610.770,00** | |

**SON: CUATRO MILLONES SEISCIENTOS DIEZ MIL SETECIENTOS SETENTA PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Impartir formación profesional integral, en el siguiente programa, registro soportado en Tiempos Sofia Plus.

Titulada - Ficha 3064564 – Gestión Agroempresarial - 80 horas - Municipio Tibu N.S.

Titulada - Ficha 3096718 – Gestión Agroempresarial - 80 horas - Municipio Tibu N.S.

Total 160 Horas

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta planilla y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato; 3. El número de trabajadores contratados para cumplir con el desarrollo del objeto contractual corresponden a lo indicado en esta planilla; 4. Toda la información aquí suministra es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí

**MATILDE CARRILLO**
**EL CONTRATISTA**

**CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**DINORA DEL CARMEN MANTILLA RIVERA**
**INSTRUCTOR**

**Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:**

**EL ORDENADOR DEL PAGO**
**JOSE EFREN FAJARDO MONTAÑA**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

24/03/26 08:57:53 USUARIO: SIC - C.C. 60322765

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 | 60322765 | MATILDE CARRILLO | Calle 25 24-50 Barrio Belen | 5822945 | matildecarrillo1@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | NORTE DE SANTANDER | CÚCUTA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 66458298 | 10/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $238.600 | |

## 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 | | | | | |
| ESSC24 | EPS-S Coosalud | 900226715-3 | 229.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 229.000 | 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 | 9.600 | | | | 9.600 | 0 | 0 | 9.600 | | | 96 | 9.600 | 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 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 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 | 229.000 | 229.000 |
| Pensión | 0 | 0 | 0 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.600 | 9.600 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 2 | 238.600 | 238.600 |

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 | 60322765 | MATILDE CARRILLO | Calle 25 24-50 Barrio Belen | 5822945 | matildecarrillo1@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | NORTE DE SANTANDER | CÚCUTA | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 66458298 | 10/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $0 | $238.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 60322765 | CARRILLO MATILDE | 59 | 3 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | ESSC24 | 1.831.832 | 30 | 229.000 | 14-23 | 1.831.832 | 30 | 1 | 9.600 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

porvenir
sólo hay uno

579/

Bogotá D.C., 10 de diciembre 2024

4288000004216016

Señora
**MATILDE CARRILLO**
MATILDECARRILLO1@GMAIL.COM

Ref.: Rad. Porvenir. N.A.
Solicitud por pension de garantia minima
CC: 60322765
T.N. N.A.
COR - BEN

Señora MATILDE , recibe un cordial saludo:

En esta oportunidad nos complace comunicarle que su solicitud de pensión de vejez ha sido **APROBADA** teniendo en cuenta el reconocimiento de la **Garantía Temporal de Pensión Mínima de Vejez**, por parte de la Oficina de Bonos Pensionales del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - **OBP**, por haber cumplido la edad de pensión y haber acreditado el número de semanas mínimas requeridas.

Una vez redimido y pagado su bono pensional, se realizará un nuevo estudio de pensión con la totalidad de su capital pensional.

A continuación detallamos la información que usted debe conocer y los pasos a seguir:

**1. ¿Cuál es el valor de la mesada?**

Para el año 2024 el valor de la mesada será de $1,300,000, valor que corresponde a un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

El pago de su mesada se efectuará con cargo al saldo de su cuenta de ahorro individual y una vez ingrese el valor de su bono pensional, realizaremos un nuevo estudio pensional

**2.¿La mesada tiene algún descuento?**

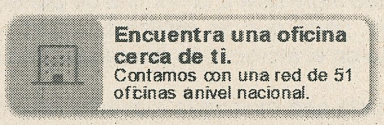
Sí, se aplica un descuento del 4% sobre el valor total de la mesada pará el pago de salud[1], que en su caso corresponde a la suma de $52,000, es decir que el valor neto que recibirá mensualmente será de $1,248,000.

1 Descuentos EPS-Entidades Promotoras de Salud a partir del 2024 - artículo 78 de la Ley 2294 de 2023: Para mesadas de un (1) smmlv el descuento de eps será de 4%, para mesadas mayores a 1smmlv y hasta 3 smmlv el descuento de EPS será de 10% y para mesadas superiores a 3 smmlv el descuento será del 12%. Para pensionados con residencia en el exterior e inactivos en la base única de afiliados de eps (BDUA - ADRES), podrán optar por ser exonerados del descuento de salud. Adicionalmente pensionados con residencia en el exterior requieren de acuerdo con el Decreto 019 de 2012, artículo 22. "Acreditación de la fe de vida (Supervivencia) de connacionales fuera del país. En todos los casos, la fe de vida (supervivencia) de los connacionales es fuera del país, se probará ante las entidades que forman parte del Sistema General de Seguridad Social Integral, cada seis (6) meses. Se podrá acreditar mediante documento expedido por parte de la autoridad del lugar sede donde se encuentre el connacional en el que se evidencie la supervivencia. Los trámites de apostillaje se podrán realizar ante el consulado de la respectiva jurisdicción, a través de medios electronicos o correo postal, conforme a lo establecido en el presente Decreto y en el reglamento que expida el Gobierno Nacional."

Para comenzar este proceso, simplemente diríjase a una de las sucursales del Banco de Bogotá o BBVA en todo el país, o visite la página web de la entidad. Solicite la apertura de una cuenta pensional e informe que el pagador de su pensión es Porvenir S.A., a través del Fondo de Retiro Programado con NIT 900.394.960-0 anexando:

- Copia de esta comunicación.
- Copia de su documento de identidad ampliado al 150%.

Una vez completada la apertura de la cuenta pensional, solicite una certificación bancaria y diríjase a la Oficina Porvenir más cercana para realizar la debida actualización y continuar con el pago de su mesada pensional de manera anticipada.




**2. Afiliación a la EPS**

Si usted se encuentra afiliado(a) a una EPS, o al Sisbén o es Beneficiario en salud deberá:

- Dirigirse a su EPS y actualizar su afiliación en calidad de pensionado, informando que el pagador de su mesada es el Fondo de Pensiones Porvenir con NIT 800.224.808 y adjuntar copia de esta comunicación.

**La actualización o afiliación a la EPS deberá realizarla los primeros cinco (5) días hábiles del próximo mes, solicitando a la EPS que la vigencia sea a partir del segundo mes posterior a la fecha de generación de esta comunicación.**

Recuerde que si en un futuro, decide trasladarse de EPS, usted debe realizar el anterior procedimiento contando con la aceptación y aprobación de traslado por parte de la Entidad de Salud seleccionada.

La EPS será la encargada de la actualización en la **Base de Datos Única de Afiliados** Sistema General de Seguridad Social en Salud - (BDUA - SGSSS). Lo anterior garantizará la prestación de sus servicios de salud.

**3. Cajas de Compensación**

Como pensionado tiene la posibilidad de afiliarse[4] de manera voluntaria a la caja de compensación de su preferencia y acceder a los servicios que ofrece, por lo que deberá tener en cuenta los siguientes requisitos:

4 Afiliación (...) artículo 57 de la ley 21 de 1982, modificado por el artículo 139 del decreto-ley 019 de 2012, establece que es obligación de las Cajas de Compensación Familiar afiliar a todo empleador, trabajador independiente y pensionado que lo solicite.

La afiliación de los pensionados en las Cajas de Compensación Familiar está regulada en el artículo 6 de la Ley 71 de 1988, modificado por la ley 1643 de 2013 y reglamentado por el Decreto 867 de 2014, compilado en la sección 2 del Capítulo 3 del Título 7 del Decreto Único Reglamentario de Sector Trabajo (DURTS) 1072 de 2015.

Este descuento le permite acceder a los servicios en la Entidad Promotora de Salud (EPS) y se debe aplicar independientemente si usted ya es cotizante a salud como empleado o como beneficiario de algún cotizante, dado que el aporte a salud se hace por la totalidad de los ingresos que usted recibe.

**3. ¿Qué pagos va a recibir a partir de este momento?**

- Dentro de los próximos 10 días se realizará el primer pago que corresponderá al valor reconocido desde Noviembre de 2024, mes de inicio de la garantía de pensión mínima, hasta el primer mes de aprobación de su solicitud, con un descuento por concepto pago de salud con destino al Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) como lo establece la norma2. Este giro se efectuará al medio de pago reportado en la solicitud de beneficio pensional.

- A partir del siguiente mes usted ingresará a la nómina de pensionados y recibirá de manera anticipada su mesada del mes en curso, pago que se realizará máximo el día 10 de cada mes. Este valor se ajustará anualmente con base en el incremento del salario mínimo.

- En el mes de noviembre de cada año recibirá la mesada adicional (mesada 13).

**4. ¿Quiénes son los eventuales beneficiarios de una sustitución pensional?**

Es de resaltar que cuando aprobamos la pensión, Porvenir SA determinó el monto de su mesada pensional con los beneficiarios relacionadas por usted en la solicitud de beneficio pensional, cualquier cambio de esta información modifica el valor de la mesada pensional.

Queremos recordarle que es un deber de su parte como Pensionado informarnos sobre cualquier cambio en la composición de su núcleo familiar, lo anterior con el propósito de mantener actualizado sus beneficiaros ante una eventual sustitución de pensión por fallecimiento; previo cumplimiento de requisitos legales[3].

**Próximos pasos a realizar**

**1. Cuenta bancaria pensional para realizar el pago de la mesada:**

Para realizar el pago de la mesada anticipada, es necesario que realice la apertura de una cuenta bancaria pensional. En asociación, los bancos BBVA Colombia y Banco de Bogotá, le van a brindar una serie de beneficios que seguro le resultarán de gran utilidad:

- Manejo seguro y sencillo de su mesada pensional.
- Sin cuota de manejo ni costo de apertura.
- No necesita tener un saldo mínimo en la cuenta.
- Tiene la opción de elegir el retiro mediante tarjeta débito o talonario.
- Además, tendrá la flexibilidad de realizar retiros en otras redes y acceder a servicios adicionales relacionados con la gestión de la cuenta.

2 Resolución 2388 de 2016

3 Artículo 74 Ley 100 de 1993, modificado Art. 13 Ley 797 de 2003.

porvenir
sólo hay uno

| | |
|---|---|
| **Sin tener que realizar aporte mensual**<br>**0%**<br>✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv.<br>✓ Has acreditado 25 años o más en el Sistema General de Cajas de Compensación Familiar | Puedes acceder a los servicios básicos:<br><br>Recreación Deporte Cultura Turismo Capacitación |
| **Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 0,6%**<br>✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv.<br>✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 0.6% de forma voluntaria. | Puedes acceder a los servicios básicos:<br><br>Recreación Deporte Cultura Turismo Capacitación<br><br>Recreación Turismo Capacitación |
| **Realizando un aporte voluntario de manera mensual del 2%**<br>✓ Si su mesada pensional es inferior a 1.5 smmlv.<br>✓ Si su mesada pensional es superior a 1.5 smmlv puede realizar el aporte del 2% de forma voluntaria. | Puedes acceder a los servicios básicos:<br><br>Recreación Deporte Cultura Turismo<br><br>Capacitación Otros servicios |

Para afiliarse, acérquese a la Caja de Compensación Familiar de su elección:

- Si desea aportar el 0% adjunte un certificado de semanas cotizadas de la Caja de Compensación donde estuvo afiliado, copia del documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de pago de la última mesada.
- Si desea aportar el 0,6% o 2%, adjunte copia de su documento de identidad, copia de esta comunicación y desprendible de la última mesada.
- Si estuvo vinculado por más de 1.250 semanas a las cajas de compensación familiar - CCF usted podrá vincularse de manera inmediata a este sistema y disfrutar de todos los beneficios que una CCF le ofrecen como afiliado pensionado[5]

**Beneficios Pensionados Porvenir**

- Periódicamente lo mantendremos actualizado con toda la información que debe conocer como pensionado a través del Boletín al Pensionado.
- Hacer uso de nuestros canales digitales y de autoservicio, lo invitamos a conocer la página de internet www.porvenir.com.co sección pensionados.
- El próximo mes enviaremos la oferta de valor para nuestros nuevos pensionados, con todos los servicios y beneficios de ser pensionado de Porvenir.

1 Vinculación al sistema de CCF de acuerdo con la ley 2225 de 2022

porvenir
sólo hay uno

Nuestros canales de servicio estarán a su disposición como la Línea exclusiva de Servicio al Pensionado y nuestras oficinas a nivel nacional o ingresando a la página web www.porvenir.com.co

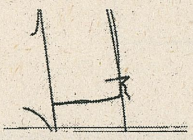






Agradecemos de antemano la confianza y permanencia que deposita en nosotros como su Administradora de pensiones.[123]

Cordialmente,



**LEONARDO REINOSO RENGIFO**
Dirección de Pensionados y Pagos
LRR / S.B.P.

**4.** No permita que un tramitador le cobre dinero, los trámites en porvenir no tienen costo, si tiene denuncias relacionadas con fraudes, cobros o ética de nuestros empleados, denuncie al 601 7434441 ext .77777 en Bogotá o ingresando a https://porvenir.com.co/web/acerca-de-porvenir/linea-etica.

**5.** Recuerde su clave de internet es personal e intransferible no la comparta con nadie y cámbiela mínimo 2 veces al año así protegerá sus datos y transacciones, conozca más información en: https://www.porvenir.com.co/web/seguridad/seguridad-en-internet.

**6.** Nuestros afiliados cuentan con un Defensor del Consumidor Financiero, Dra. Ana María Giraldo Rincón ubicado en la Carrera 10 N° 97 A-13 oficina 502 en Bogotá, Teléfono: 601 6108164, Correo electrónico: defensoriaporvenir@legalcrc.com quien dará trámite a su queja de forma objetiva y gratuita, o ingresando a https://www.porvenir.com.co/web/canales-de-servicio/defensor-del-consumidor-financiero.

porvenir

sólo hay uno

**Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. NIT. 800.144.331-3**

# COMPROBANTE DE PAGO PARA PENSIONADOS DEL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

| FECHA DE EXPEDICIÓN | 2026 | 01 | 08 |
|---|---|---|---|

| No. IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL PENSIONADO | TIPO DE PENSIÓN | MESADA |
|---|---|---|---|
| 60,322,765 | MATILDE CARRILLO | SOLICITUD POR PENSION DE GARANTIA MINIMA | $1,750,905 |

| No. IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL CAUSANTE | NO. DE CUENTA | PERIODO DE PAGO (Año / Mes) | |
|---|---|---|---|---|
| 60,322,765 | MATILDE CARRILLO | 6,003,935 | 2026 | 01 |

| FECHA DE CONSIGNACIÓN O RETIRO DE APORTES EN LA CUENTA INDIVIDUAL | PERÍODO CANCELADO | CONCEPTO | ESTADO | DEVENGADO PESOS | DEVENGADO UNIDADES | DEDUCCIONES PESOS | DEDUCCIONES UNIDADES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ene.05/26 | | DESCUENTO EPS | | | | $70,100 | 0.81871707 |
| Ene.05/26 | 202601 | PAGO NOMINA PENSIONADO | PAGADO | $1,750,905 | 20.44929831 | | |
| **E.P.S.** | | | **TOTALES** | **$1,750,905** | **20.44929831** | **$70,100** | **0.81871707** |
| COOSALUD | | | | | **NETO A PAGAR** | **$1,680,805** | |

porvenir
sólo hay uno

**Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. NIT. 800.144.331-3**

# COMPROBANTE DE PAGO PARA PENSIONADOS DEL FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS

| FECHA DE EXPEDICIÓN | 2026 | 01 | 08 |
|---|---|---|---|

| No. IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL PENSIONADO | TIPO DE PENSIÓN | MESADA |
|---|---|---|---|
| 60,322,765 | MATILDE CARRILLO | SOLICITUD POR PENSION DE GARANTIA MINIMA | $1,423,500 |

| No. IDENTIFICACIÓN | NOMBRE DEL CAUSANTE | NO. DE CUENTA | PERIODO DE PAGO (Año / Mes) | |
|---|---|---|---|---|
| 60,322,765 | MATILDE CARRILLO | 6,003,935 | 2025 | 12 |

| FECHA DE CONSIGNACIÓN O RETIRO DE APORTES EN LA CUENTA INDIVIDUAL | PERÍODO CANCELADO | CONCEPTO | ESTADO | DEVENGADO PESOS | DEVENGADO UNIDADES | DEDUCCIONES PESOS | DEDUCCIONES UNIDADES |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dic.01/25 | | DESCUENTO EPS | | | | $57,000 | 0.66135981 |
| Dic.01/25 | 202512 | PAGO NOMINA PENSIONADO | PAGADO | $1,423,500 | 16.51659107 | | |
| **E.P.S.** | | | **TOTALES** | **$1,423,500** | **16.51659107** | **$57,000** | **0.66135981** |
| COOSALUD | | | | | **NETO A PAGAR** | **$1,366,500** | |

porvenir
sólo hay uno

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS**
**PORVENIR S.A.**
En su condición de administradora del
**FONDO ESPECIAL DE RETIRO PROGRAMADO**
NIT 900.394.960-0

CERTIFICA QUE:

**MATILDE CARRILLO**, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **60.322.765** se le aprobó la **SOLICITUD POR PENSION DE GARANTIA MINIMA** a partir del 01 de Noviembre de 2024 y actualmente se encuentra bajo la modalidad de Retiro Programado con una mesada pensional por $1,750,905.00.

La presente certificación se expide el 08 de enero de 2026.

Cordialmente,

Gerente de Clientes

***Tenga en cuenta:***

*En los Fondos privados como Porvenir la pensión es para toda la vida. Cuando fallece el pensionado, la mesada no termina pasa a sus beneficiarios de ley como hijos y esposa(o).*

*La afiliación a la EPS en calidad de pensionado el pagador es el Fondo de Pensiones Porvenir S.A. NIT 800.224.808.*