

DATOS DEL CONTRATISTA					
FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: (31-03-2026)					
NOMBRES Y APELLIDOS:	JULIO ENRIQUE TRUJILLO DURAN			CC:	19119952
CORREO ELECTRÓNICO:	JULISJUANITO@GMAIL.COM			TELÉFONO:	3164207115
DIRECCIÓN DOMICILIO:	KR 15 3 62			CIUDAD:	BOGOTA
BANCO AL CUAL CONSIGNAR:	BANCO DE BOGOTA	TIPO DE CUENTA:	AHORROS	N° CUENTA:	102645280
DATOS DEL CONTRATO O ADICION Y PERIODO OBJETO DE PAGO					
N° DEL CONTRATO:	PS 1737 2026	VALOR CORRESPONDIENTE AL PERIODO OBJETO DE COBRO		\$ 2.328.120	
FECHA DE INICIO CONTRATO	2026/02/02	FECHA DE TERMINACIÓN CONTRATO:		2026/05/31	
PERIODO OBJETO DE COBRO:	DEL 2026/03/01 AL 2026/03/31				
<div><div>JULIO ENRIQUE TRUJILLO DURAN PS_1737_2026_3B2180</div></div> <div>NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA: JULIO ENRIQUE TRUJILLO DURAN CC: 19119952 CEL: 3164207115</div>					

CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E Y

JULIO ENRIQUE TRUJILLO DURAN

CON C.C N°

19.119.952

OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR SERVICIOS COMO BACHILLER APOYO A LA GESTION I PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES EN LA DIRECCION FINANCIERA DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.
----------------------	--

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.	PS 1737 2026	FECHA INICIO CONTRATO	2026/02/02
---	--------------	-----------------------	------------

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 9.312.480	No. HORAS EJECUTADAS	0
----------------------------	--------------	----------------------	---

VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDO ADICIONES:	\$ 9.312.480	VALOR DE HONORARIOS PERÍODO A CERTIFICAR:	\$ 2.328.120
--	--------------	---	--------------

PLAZO DEL CONTRATO INCLUYENDO PRORROGAS	CUATRO (4) MESES
---	--------------------

UNIDAD FUNCIONAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES:	HOSPITAL SANTA CLARA
---	----------------------

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ
------------------------	---------------------------

ITEM	II. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO, DE ACUERDO CON EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO (Deben ser coherentes con las obligaciones específicas del contrato realizadas durante el mes)
------	---

1	"1. Recepcioné los soportes físicos de los laboratorios a cargar en el sistema de información DGH 2. Verifiqué las ordenes recepcionadas contra lo registrado en el sistema de información DGH 3. Verifiqué el estado de afiliación de los ordenes a registrar 4. Verifiqué la frecuencia de uso de los pacientes a registrar 5. realicé la actualizacion de datos de pacientes de los ingresos a registrar 6. Generé las ordenes de servicios de los paquetes fisicos recibidos por parte del laboratorio clinico 7. Solicité y patiné con el área de archivo los soportes solicitados por los técnicos del área 8. Se informó a las respectivas áreas de la actividad realizada en el sistema de información DGH 9. se realizo la correccion de las novedades reportadas durante el periodo 10. Asistí a una capacitación programada "
---	---

III. VERIFICACION DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS <i>SE VERIFICA QUE QUE HA CUMPLIDO CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS DURANTE EL MES O PERIODO LABORADO Y SE APRUEBA PARA EL PAGO RESPECTIVO.</i>
--

ITEM	CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS	SI	NO
1	¿El contrato se encuentra debidamente legalizado?	X	
2	¿El contratista autorizó que los impuestos que debe cancelar para la legalización del mencionado contrato le sean descontados del valor a cancelar como consta en la declaración del informe de ejecución de actividades?	X	
3	¿Que el contratista presentó satisfactoriamente las obligaciones contractuales, los cuales pueden ser verificados en el informe anexo y en el SECOP?	X	
4	¿Que el contratista da cumplimiento a sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social y de parafiscales, tal como exige el artículo 50 de la Ley 789 de 2002?	X	
5	¿Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro?	X	

Teniendo en cuenta lo anterior y conforme a la **clausula "Forma de Pago, CERTIFICO** el cumplimiento de las obligaciones pactadas con el contratista, para el pago correspondiente al periodo del (2026-03-01) AL (2026-03-31)

IV. INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL			
No. DE PLANILLA:	N° 4638280945	OPERADOR:	SOI
CONCEPTO DEL PAGO	ENTIDAD	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO
SALUD:	FAMISANAR	2026/02/12	\$ 218.900
PENSIÓN:	SIN DATO	2026/02/12	\$ 0
RIESGOS LABORALES:	POSITIVA	2026/02/12	\$ 42.700
OTRO			
TOTAL PAGADO			\$ 261.600

V. DECLARACIONES DEL CONTRATISTA

- 1.- Que desarrollé las actividades descritas en el informe anexo, dentro del período de cobro.
- 2.- Que realicé el pago de la Seguridad Social donde el ibc se calculo sobre el 40% de los ingresos cancelados del mes anterior pago del cual anexo copia simple, sin que en ningun caso el IBC sea menor a 1 SMMLV (de ser el primer pago adjunto certificaciones de afiliacion a eps, arl, pension, rut)
- 3- Que adjunto evidencia del cargue en el aplicativo secop de la cuenta correspondiente al mes objeto de cobro .
- 4.- Que autorizo los impuestos a que estoy obligado a pagar, por ocasión al señalado contrato.

VII. ANEXOS

(Cuando se requiera como una de las obligaciones del contrato)

Anexar evidencias fotográficas y/o documentales que soporten las actividades realizadas en el período correspondiente

NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRATISTA



JULIO ENRIQUE TRUJILLO DURAN

PS_1737_2026_3B2180

JULIO ENRIQUE TRUJILLO DURAN

CC: 19119952

FIRMA DE QUIEN VALIDA



YAMILE CANO HERRERA

PS_1737_2026_3B2180

YAMILE CANO HERRERA

SUPERVISOR ALTERNO

FIRMA DE QUIEN CONVALIDA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PARA EL PRESENTE PERIODO DE PAGO



ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

PS_1737_2026_3B2180

ANDRES FELIPE GUZMAN CRUZ

SUPERVISOR DEL CONTRATO

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	19119952
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JULIO ENRIQUE TRUJILLO DURAN	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 13 SUR # 19 40 TELÉFONO:	1111111
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:	4638280945	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: febrero	PERIODO COTIZACIÓN MES: febrero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 9995715894

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

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8300035647	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 42.700
SUBTOTAL:			1	\$ 42.700

VALOR SIN MORA:	\$ 261.600
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 261.600

MAESTRO AFILIADOS COMPENSADOS

"El Ministerio de Salud y Protección Social comunica que la información dispuesta en esta consulta contiene los datos reportados conforme a las fechas definidas en el Decreto 780 de 2016 por las Empresas Promotoras de Salud - EPS y Entidades Obligadas a Compensar - EOC que han superado el proceso de validación y cruce definidos en las normas y en las especificaciones técnicas; por lo tanto esta información se debe utilizar como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como único criterio para denegar la prestación de los servicios de salud a las personas. Si Usted encuentra una inconsistencia en la información publicada, por favor remítase a la EPS o EOC y solicite la corrección de su información a fin de que esta remita la novedad correspondiente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES y ésta proceda a la actualización en las bases de datos."

CONSULTA AFILIADO COMPENSADOS

INFORMACIÓN BÁSICA DEL AFILIADO

TIPO IDENTIFICACION	NÚMERO DE DOCUMENTO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	ÚLTIMO PERÍODO COMPENSADO	EPS / EOC	TIPO AFILIACIÓN
CC	19119952	TRUJILLO	DURAN	JULIO	ENRIQUE	2015-11	Saludcoop	COTIZANTE
CC	19119952	TRUJILLO	DURAN	JULIO	ENRIQUE	2017-07	Cafesalud	COTIZANTE
CC	19119952	TRUJILLO	DURAN	JULIO	ENRIQUE	2026-02	Famisanar	COTIZANTE
CC	19119952	TRUJILLO	DURAN	JULIO	ENRIQUE	2022-03	Medimas	COTIZANTE

INFORMACIÓN DE PERÍODOS COMPENSADOS

EPS / EOC	PERÍODOS COMPENSADOS	DÍAS COMPENSADOS	TIPO AFILIADO	OBSERVACIÓN *
Famisanar	02/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	01/2026	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	12/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	11/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	10/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	09/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	08/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	07/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	06/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización
Famisanar	05/2025	30	COTIZANTE	Pago con cotización

12345678910...

151 Registros en 16 Paginas

Pago Normal: corresponden a los afiliados que compensaron en estado activo en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, en el marco del Decreto 780 de 2016.

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud



Sede principal:

Centro Empresarial Elemento

Av. El Dorado # No. 69-76, torre 1, piso 16

Código Postal 111071, Bogotá, D.C.

Línea fija en Bogotá 601 7450924, horario de Atención: De lunes a viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Línea de atención telefónica Bogotá PBX +57 601 432 27 60

Horarios de Atención:

Radicación de correspondencia y atención presencial: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 4:00 p.m.

Correo electrónico correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co

Línea Gratuita Nacional: 01 8000 423 737 Horario de Atención: De Lunes a Viernes de 7:00 a.m. a 6:00 p.m. y Sábados de 8:00 a.m. a 1:00 p.m.

Si necesita radicar una petición, puede realizarla vía correo electrónico a correspondencia1@adres.gov.co y correspondencia2@adres.gov.co o a través del siguiente enlace: <https://www.adres.gov.co/portal-del-ciudadano/pgrsd>

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 **Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ PS 1737 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	PS 1737 2026 CUENTA DE COBRO FEBRERO 2026.pdf	Proveedor Descargar Detalle
		<div>Borrar Cargar nuevo</div>
		<div>Cancelar < Evaluación de la Entidad Estatal ></div>

Datos guardados

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO
RADICADO No. 2015_4686750

GNR 178748
18 JUN 2015

POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE VEJEZ.

LA GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO DE LA VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES DE LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES -, en uso de las atribuciones inherentes al cargo y,

CONSIDERANDO

Que el (la) señor(a) **TRUJILLO DURAN JULIO ENRIQUE**, identificado(a) con CC No. 19,119,952, solicita el 26 de mayo de 2015 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2015_4686750.

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

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
SINALVA	19870406	19880630	TIEMPO SERVICIO	452
1 COOMUSOCIAL LTDA	19941007	19941216	TIEMPO SERVICIO	71
COOMUSOCIAL LTDA	19950901	19950904	TIEMPO SERVICIO	4
COOMUSOCIAL LTDA	19951001	19960523	TIEMPO SERVICIO	233
ASOC DE COMERC DEL CENTRO COME	19960601	19960619	TIEMPO SERVICIO	19
ASOC DE COMERC DEL CENTRO COME	19960701	19980619	TIEMPO SERVICIO	709
COOPERATIVA TRBAJO ASOCIA	DE 19981001	19981019	TIEMPO SERVICIO	19
COOPERATIVA TRBAJO ASOCIA	DE 19981101	19990228	TIEMPO SERVICIO	120
ASOC DE COMERC DEL CENTRO COME	20000501	20000507	TIEMPO SERVICIO	7
ASOC DE COMERC DEL CENTRO COME	20000601	20000929	TIEMPO SERVICIO	119
ASOC DE COMERC DEL CENTRO COME	20001001	20001026	TIEMPO SERVICIO	26
ASOC DE COMERC DEL CENTRO COME	20001101	20010329	TIEMPO SERVICIO	149
ASOC DE COMERC DEL CENTRO COME	20010401	20010416	TIEMPO SERVICIO	16
ASOC DE COMERC DEL CENTRO COME	20010501	20010515	TIEMPO SERVICIO	15
ASOC DE COMERC DEL CENTRO COME	20010601	20010717	TIEMPO SERVICIO	47
ASOC DE COMERC DEL CENTRO COME	20010801	20010829	TIEMPO SERVICIO	29
ASOC DE COMERC DEL CENTRO COME	20010901	20040128	TIEMPO SERVICIO	868
ASOC DE COMERC DEL CENTRO COME	20040201	20050430	TIEMPO SERVICIO	450

GNR 178748
18 JUN 2015

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 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 Seguro Social.

Que en tal orden de ideas, para acceder a la prestación solicitada el afiliado debe reunir 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 9° de la ley 797 de 2003.

Que finalmente, el artículo 6 del Decreto 1730 de 2001, establece en cuanto a la incompatibilidad de la presente prestación que "salvo lo previsto en el artículo 53 del Decreto 1295 de 1994, 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.

Que se procede a efectuar la siguiente liquidación conforme a la normatividad anteriormente mencionada y 897 semanas así:

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1987	IBC	271,350.00	271,350.00	7,755,574.00
1988	IBC	182,910.00	182,910.00	4,215,313.00
1994	IBC	233,590.00	233,590.00	1,293,747.00
1995	IBC	362,133.00	362,133.00	1,636,094.00
1996	IBC	1,630,200.00	1,630,200.00	6,165,359.00
1997	IBC	2,076,000.00	2,076,000.00	6,455,118.00
1998	IBC	1,638,430.00	1,638,430.00	4,329,144.00

GNR 178748
18 JUN 2015

COMUNIQUESE NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



ZULMA CONSTANZA GUAUQUE BECERRA
GERENTE NACIONAL DE RECONOCIMIENTO
COLPENSIONES

ADMINISTRADOR
ANALISTA COLPENSIONES

REVISOR AUTOMATICO

COL-ISV-03-501.1

**NOTIFICACIÓN DE RESOLUCIÓN QUE RESUELVE UNA SOLICITUD
DE PRESTACIONES ECONÓMICAS CASO BIZAGI NOTIFICACION**

2015-4646750

COLPENSIONES

VICEPRESIDENCIA DE BENEFICIOS Y PRESTACIONES

PUNTO COLPENSIONES BOGOTA SUR

En BOGOTA a los 26 días del mes de **JUNIO** de **2015** Se presentó JULIO ENRIQUE TRUJILLO DURAN identificado con la C.C.No 19.119.952 en calidad de interesado tercero autorizado, apoderado, con tarjeta Profesional No. 622.178748 del CS.J., con el fin de notificarse de la Resolución No. 18-JUN-2015 mediante la cual Se Resuelve una indemnización de 15 días

Enterado (a) de su contenido, se le informa que contra la presente proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 76 y s.s. de la Ley 1437 del 2011.

Para constancia de lo anterior, se suscribe por las personas que intervinieron en la diligencia.

En el evento que el reconocimiento de la prestación corresponda al cumplimiento de una orden judicial en la que se hubiera condenado a la administradora del régimen de prima media al pago y/o reconocimiento de una prestación económica, declaro bajo juramento que SI NO he iniciado proceso ejecutivo para hacer efectivo el cumplimiento de dicha orden y/o que no he recibido pago alguno por este concepto so pena de incurrir en el delito de fraude procesal tipificado en el Artículo 453 del Código Penal.

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento, so pena de incurrir en conducta tipificada en el Artículo 442 del Código Penal Colombiano modificada por el Artículo 8° de la Ley 890 de 2004 "Falso testimonio. El que en actuación judicial o administrativa, bajo la gravedad del juramento ante autoridad competente, falte a la verdad o la calle total o parcialmente, incurrirá en prisión de cuatro (4) a ocho (8) años" que no he solicitado ni devengo pensión alguna que provenga del erario público que contravenga el Artículo 128 de la Constitución Política Colombiana; igualmente no devengo pensión del sector público o privado de carácter compartida conforme al Decretos 758 de 1990.

Se deja constancia de notificación Si NO Observaciones

(Espacio para la entidad)

EL NOTIFICADO

C.C. 19.119.952

EL NOTIFICADOR

C.C. 15.610.829 Tierralta

Su futuro lo construimos entre los dos
www.colpensiones.gov.co

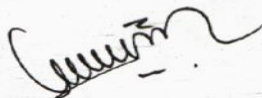
Carrera 10 No 72 - 33 Torre B Piso 11 - Bogotá / Línea Nacional 01 8000 41 09

RADICADO 2020_001

**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO**

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **JULIO ENRIQUE TRUJILLO DURAN** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 19119952**, esta Administradora mediante resolución No. **178748** de **2015** le concedió **INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA VEJEZ**.

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá , el día 10 de febrero de 2021.



DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Su futuro lo construimos entre los dos