VILLAVICENCIO, 8 DE ABRIL DE 2026

CUENTA DE COBRO No. 02-2026

CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITAN

NIT: 892.000.430-0

GLORIA OFELIA OSPINA CRUZ

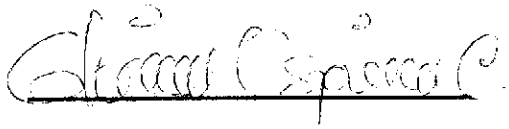
C.C No. 40.382.688 de VILLAVICENCIO

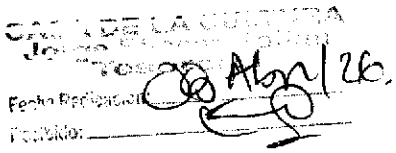
La suma de: TRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/CTE ($3.100.000).

Por concepto de: **SEGUNDO PAGO** Del contrato de prestación de servicios de apoyo a la Gestión **No. 010-2026 del 23 de enero de 2026**, cuyo objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TALLERISTA DE PROMOCIÓN A LA LECTURA Y ESCRITURA, EN AVANCE Y PRODUCTO DEL PROYECTO: "FORTALECIMIENTO DE LA PROMOCIÓN CULTURAL Y NUEVOS TALENTOS EN CASA DE LA CULTURA JORGE ELIECER GAITÁN DEL DEPARTAMENTO DEL META NO. 2024005500218.** Durante el periodo comprendido entre el Veintisiete de febrero (27) al veintiséis (26) de marzo de 2026, dando cumplimiento al objeto del contrato, por servicios prestados en el municipio de Villavicencio.

La presente se expide en la ciudad de Villavicencio a los ocho (8) días del mes de abril 2026.

Cordialmente,





GLORIA OFELIA OSPINA CRUZ

C.C. No 40.382.688 de Villavicencio.

Contratista

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	40382868	GLORIA OFELIA OSPINA CRUZ		CLL 33 B N 37 52	6620328	METASOLIDARIA11@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73598818	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$31.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	29.200	0		0		0	47	900	0	30.100	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	1.300				1.300	47	100	1.400			13	1.400	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	47	0	0	0
ICBF				
0	47	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	29.200	30.100
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.300	1.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	30.500	31.500

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	40382688	GLORIA OFELIA OSPINA CRUZ		CLL 33 B N 37 52	8620326	METASOLIDARIA11@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73598816	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$0	$31.500	

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	Cotiza en el 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 40382688	OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	67	3			N	X																	0	0	0	0	0	0	0	EPS005	233.454	4	29.200	14-23	233.454	4	1	1.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

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	40382888	GLORIA OFELIA OSPINA CRUZ		CLL 33 B N 37 52	6620328	METASOLIDARIA11@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61361992	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$228.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	228.100	228.100

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	40382688	GLORIA OFELIA OSPINA CRUZ		CLL 33 B N 37 52	8620328	METASOLIDARIA11@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61361992	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$228.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Sueldo	Estudiante	Cotiz. exterior	Exonerado	IGE	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	Cod. 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 40382688	OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	57	3			N																		0	0	0					EPS005	1.750.905	30	210.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

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	40382688	GLORIA OFELIA OSPINA CRUZ		CLL 33 B N 37 52	6620328	METASOLIDARIA11@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73603063	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$228.100	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	218.900	218.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	228.100	228.100

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	40382688	GLORIA OFELIA OSPINA CRUZ		CLL 33 B N 37 52	6620328	METASOLIDARIA11@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiente			META	VILLAVICENCIO		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		73603063	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NOMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$226.100	

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	Extranjero	SUS	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 40382688	OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	57	3			N																		0	0	0	0	0	0		EPS005	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

REPUBLICA DE COLOMBIA

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO SUB 87836
RADICADO No. 2025_4371211 20 MAR 2025

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) **OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA,** identificado(a) con CC No. 40,382,688, solicita el 7 de marzo de 2025 el reconocimiento y pago de una indemnización sustitutiva de una pensión de vejez, radicada bajo el No 2025_4371211.

Que nació el 28 de febrero de 1968 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
ICA	19880614	19910813	TIEMPO SERVICIO	1140
CIAT CARIMAGUA	19910806	19910828	TIEMPO SERVICIO	23
CENTRO INT AGRIC TROPICAL	19920710	19930929	TIEMPO SERVICIO	447
MIN AGRICULTURA	19940120	19940815	TIEMPO SERVICIO	206
DPTO META	20020201	20020228	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO META	20020301	20020331	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO META	20020401	20020430	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO META	20020501	20020630	TIEMPO SERVICIO	60
DPTO META	20020701	20020731	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO META	20020801	20020831	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO META	20020901	20021031	TIEMPO SERVICIO	60
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20130701	20130731	TIEMPO SERVICIO	30
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20210401	20210930	TIEMPO SERVICIO	180
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20211001	20211009	TIEMPO SERVICIO	9
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20220201	20220216	TIEMPO SERVICIO	16
OSPINA CRUZ GLORIA	20220301	20220531	TIEMPO SERVICIO	90

SUB 87836
20 MAR 2025

OFELIA						
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20220801	20220802	TIEMPO SERVICIO	2
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20220901	20221231	TIEMPO SERVICIO	120
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20230101	20230109	TIEMPO SERVICIO	9
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20230301	20230630	TIEMPO SERVICIO	120
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20230701	20231031	TIEMPO SERVICIO	120
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20231101	20231115	TIEMPO SERVICIO	15
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20231201	20231204	TIEMPO SERVICIO	4
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20240401	20240430	TIEMPO SERVICIO	30
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20240501	20240502	TIEMPO SERVICIO	2
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20240601	20240630	TIEMPO SERVICIO	30
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20240701	20240731	TIEMPO SERVICIO	30
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20240801	20240809	TIEMPO SERVICIO	9
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20240901	20241031	TIEMPO SERVICIO	60
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20241101	20241113	TIEMPO SERVICIO	13
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20241201	20241218	TIEMPO SERVICIO	18

Que conforme lo anterior, el interesado acredita un total de 2,985 días laborados, correspondientes a 426 semanas.

ENTIDAD LABORO	DESDE	HASTA	NOVEDAD	DIAS
CIAT CARIMAGUA	19910806	19910828	TIEMPO SERVICIO	23
CENTRO INT AGRIC TROPICAL	19920710	19930929	TIEMPO SERVICIO	447
DPTO META	20020201	20020228	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO META	20020301	20020331	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO META	20020401	20020430	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO META	20020501	20020630	TIEMPO SERVICIO	60
DPTO META	20020701	20020731	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO META	20020801	20020831	TIEMPO SERVICIO	30
DPTO META	20020901	20021031	TIEMPO SERVICIO	60
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20130701	20130731	TIEMPO SERVICIO	30
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20210401	20210930	TIEMPO SERVICIO	180
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20211001	20211009	TIEMPO SERVICIO	9
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20220201	20220216	TIEMPO SERVICIO	16
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20220301	20220531	TIEMPO SERVICIO	90
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20220801	20220802	TIEMPO SERVICIO	2
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20220901	20221231	TIEMPO SERVICIO	120
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20230101	20230109	TIEMPO SERVICIO	9
OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA	20230301	20230630	TIEMPO SERVICIO	120
OSPINA CRUZ GLORIA	20230701	20231031	TIEMPO SERVICIO	120

SUB 87836
20 MAR 2025

OFELIA						
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20231101	20231115	TIEMPO SERVICIO	15
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20231201	20231204	TIEMPO SERVICIO	4
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20240401	20240430	TIEMPO SERVICIO	30
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20240501	20240502	TIEMPO SERVICIO	2
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20240601	20240630	TIEMPO SERVICIO	30
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20240701	20240731	TIEMPO SERVICIO	30
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20240801	20240809	TIEMPO SERVICIO	9
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20240901	20241031	TIEMPO SERVICIO	60
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20241101	20241113	TIEMPO SERVICIO	13
OSPINA OFELIA	CRUZ	GLORIA	20241201	20241218	TIEMPO SERVICIO	18

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 1,647 días laborados, correspondientes a 235 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, 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:

Indemnización = [(Ingreso Base Liquidación/30) x 7] x (días / 7) x (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 87836
20 MAR 2025

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

AÑO	FACTOR	VALOR ACUMULADO	VALOR IBL	VALOR ACTUALIZADO
1991	IBC	104,489.00	104,489.00	1,977,955.00
1992	IBC	1,031,985.00	1,031,985.00	15,403,888.00
1993	IBC	1,623,415.00	1,623,415.00	19,365,332.00
2002	IBC	6,775,000.00	6,775,000.00	21,073,543.00
2013	IBC	589,000.00	589,000.00	1,093,408.00
2021	IBC	5,535,900.00	5,535,900.00	7,603,793.00
2022	IBC	11,288,734.00	11,288,734.00	14,680,507.00
2023	IBC	10,410,625.00	10,410,625.00	11,968,322.00
2024	IBC	11,493,871.00	11,493,871.00	12,091,552.00

Indemnización = $13,054,611.00

SON: TRECE MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE.

Que se pone de presente al(la) ciudadano(a) que la Ley 2381 de 2024 "Por medio de la cual se establece el sistema de protección social integral para la vejez, invalidez y muerte de origen común, y se dictan otras disposiciones", la cual entra en vigencia el 1° de julio de 2025, estableció en los artículos 18 y 37 que las personas que cuenten entre:

a) Trescientas (300) y menos de mil (1000) semanas, podrán tener una renta vitalicia en el Pilar Semicontributivo, para lo cual deberá contar adicional con 65 años de edad, en caso de hombres o 60 años de edad, en caso de mujer.

b) Mil (1000) semanas y menos de mil trescientos (1300) semanas cotizada podrá tener derecho a la prestación anticipada por vejez, si cuenta adicional con 62 años mujer o 65 años hombre, y no reúnan las semanas mínimas para acceder a la pensión de vejez del Pilar Contributivo. En este caso, a la persona beneficiaria de la prestación anticipada de vejez, se le descontará de dicha prestación de manera mensual, el valor equivalente a las cotizaciones faltantes, hasta alcanzar el número mínimo de semanas requeridas para acceder a la pensión integral de vejez.

Que teniendo en cuenta lo antes expuesto, se informa al (la) ciudadano(a), que si desea acogerse a los beneficios citados, es necesario que allegue manifestación expresa en la que se indique su intención de revocar la prestación aquí reconocida, y por lo tanto no proceda a su cobro; toda vez que el reconocimiento de la Indemnización Sustitutiva de Pensión de Vejez es incompatible, de acuerdo con lo establecido en Parágrafo 2° del Artículo 3 de la Ley 2381 de 2024.

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

Sustitutiva de la Pensión de Vejez por una sola vez, a favor del (la) señor(a) **OSPINA CRUZ GLORIA OFELIA,** ya identificado, en cuantía de $13,054,611.00 TRECE MILLONES CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS ONCE PESOS M/CTE de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente resolución.

SUB 87836
20 MAR 2025

ANALISTA COLPENSIONES

COL-ISV-03-501.1