ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	NATALIA VARGAS FERNANDEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1084925893
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-04-30
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-25
FECHA DE PAGO:	2026-04-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641148794
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8624935059
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
		Total a pagar			$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	23/06/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-04
Período Salud : 2026-04

Se certifica que en la fecha 2026-04-30 la empresa NATALIA VARGAS FERNANDEZ con documento de identificación CC 1084925893 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante VARGAS FERNANDEZ NATALIA identificado con CC-1084925893, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1084925893	NATALIA VARGAS FERNANDEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8641148794	I	2026-04-30	0,01044

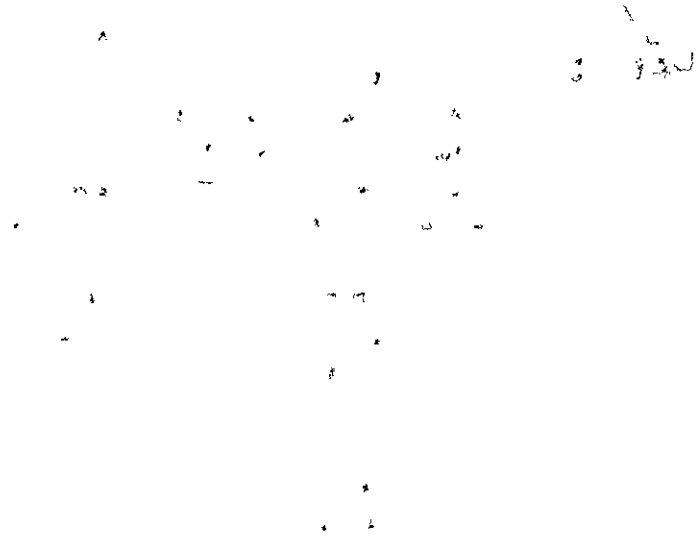
Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ALBA ROCIO BAICUE MEDINA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1084923102
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-05
FECHA DE PAGO:	2026-04-30
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641148151
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8641148151
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
1423	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/06/2026



ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-04
Período Salud : 2026-04

Se certifica que en la fecha 2026-04-30 la empresa ALBA ROCIO BAICUE MEDINA con documento de identificación CC 1084923102 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante BAICUE MEDINA ALBA ROCIO identificado con CC-1084923102, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante

Identificación	Razón Social
CC-1084923102	ALBA ROCIO BAICUE MEDINA

Datos Planilla

Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
36411148151		2026-04-30	0.01044

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	MARLENY HERNANDEZ HEREDIA
IDENTIFICACIÓN:	CC-26592671
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-20
FECHA DE PAGO:	2026-05-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8640734746
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8603375933
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.906	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	18/06/2026

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-04
Período Salud : 2026-04

Se certifica que en la fecha 2026-05-04 la empresa MARLENY HERNANDEZ HEREDIA con documento de identificación CC-26592671 sucursal U, canceló los aportes de seguridad social correspondientes a cotizante HERNANDEZ HEREDIA MARLENY identificado con CC-26592671, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-26592671	MARLENY HERNANDEZ HEREDIA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
[redacted]	[redacted]	2026-05-04	0.01044

Fecha 202[redacted] Suc.: [redacted] Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7725896		CERQUERA ORTIZ NESTOR LEANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6A 10 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8394622	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	278074043	9504287125	I	2026/05/26	2026/05/04	HEQUI	0	$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	7725896	CERQUERA NESTOR	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total Afiliados(1)						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0



aportes en línea

Resumen General de Pago

RESUMEN DE PAGO

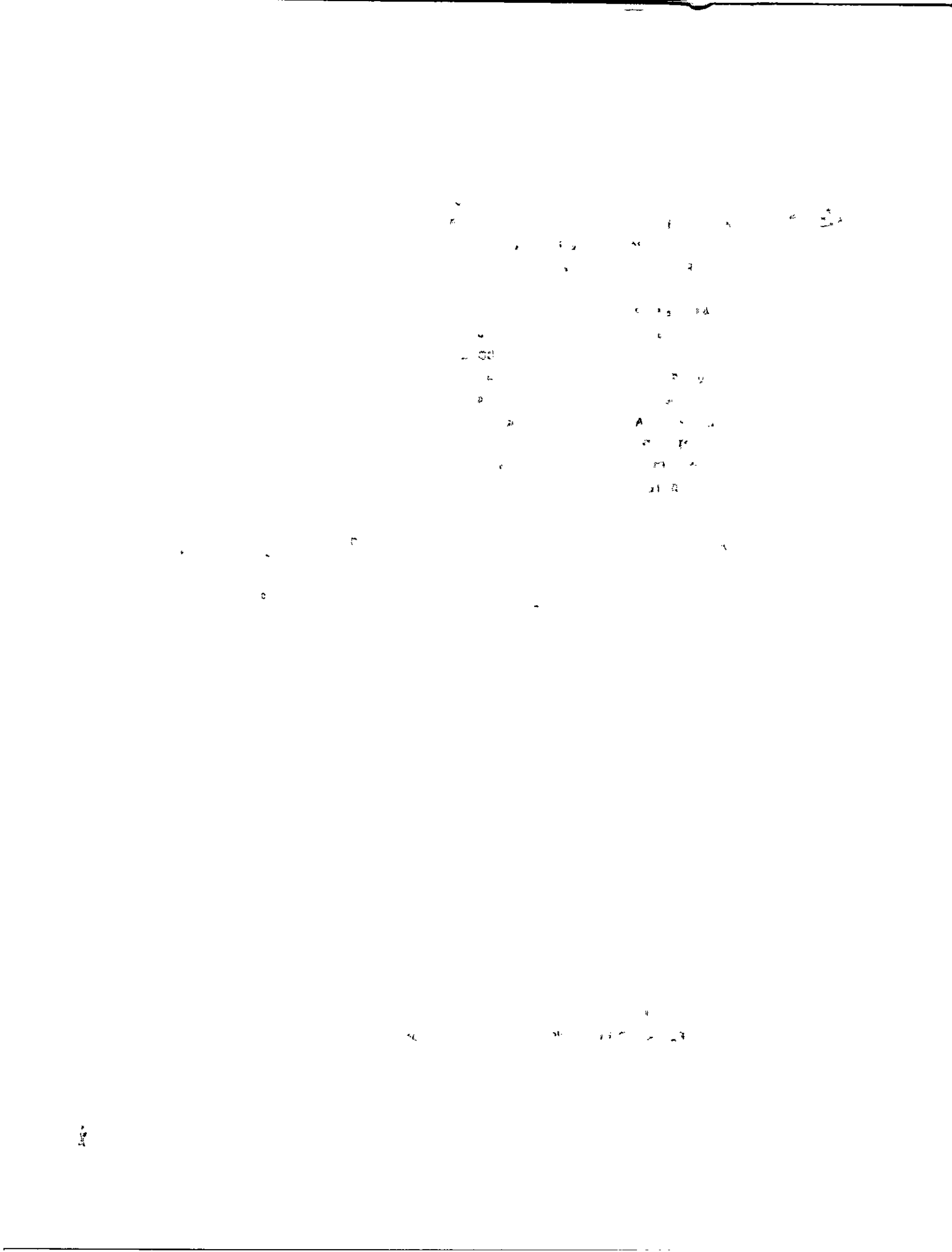
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$0	$0	$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$0	$0	$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	BLANCA GONZALEZ ANACONA
IDENTIFICACIÓN:	CC-26593500
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-04
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-05
FECHA DE PAGO:	2026-05-04
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	8641148760
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8635935361
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 216.900	$ 216.900
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 280.200	$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.750.905	$ 0	$ 0	$ 0	$ 18.300	$ 18.300
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 517.400	$ 517.400

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/06/2026



ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-04
Período Salud : 2026-04

Se certifica que en la fecha 2026-05-04 la empresa BLANCA GONZALEZ ANACONA con documento de identificación CC 26593500 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GONZALEZ ANACONA BLANCA identificado con CC-26593500, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante

Identificación	Razón Social
CC-26593500	BLANCA GONZALEZ ANACONA

Datos Planilla

Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8641148760	I	2026-05-04	0,01044

Datos Administradoras

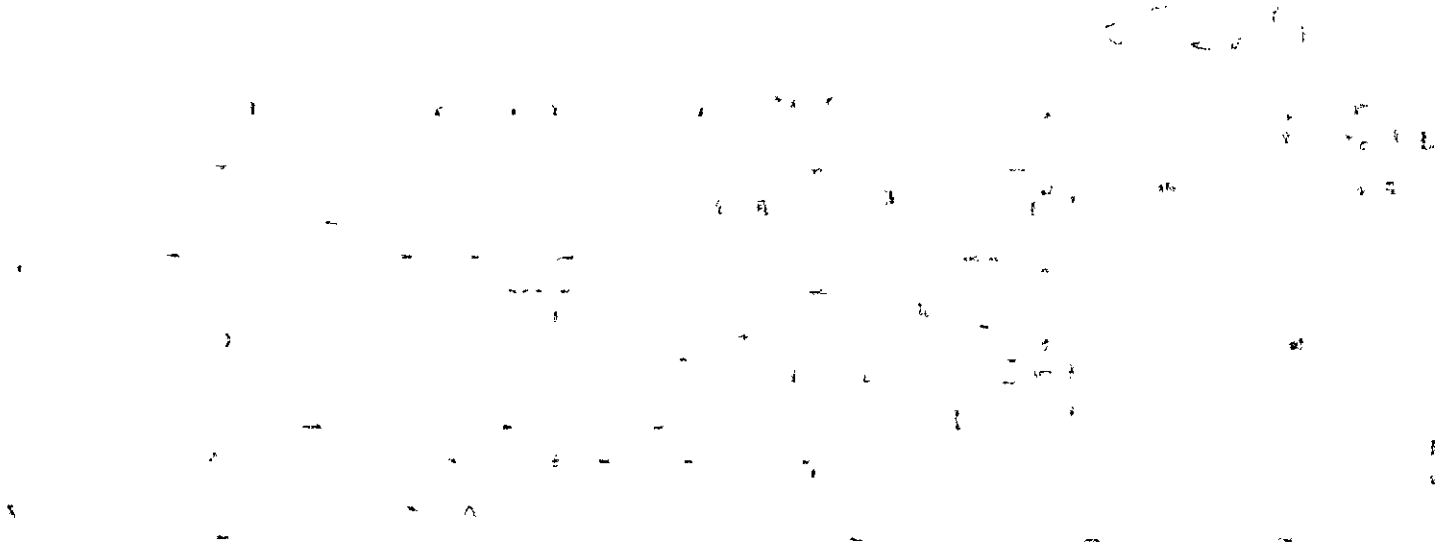
Tipo	NIT	Código	Nombre	Días
AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-28	[illegible]	[illegible]

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con CC-1004493970 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2026-04	230301	800224808	PORVENIR	1	0	280,200	0	280,200
Período salud:	2026-04	EPS005	800251440	SANITAS	1	0	218,900	0	218,900
Planilla Nro.:	37237545 Tipo I	14-23	860011153	POSITIVA	1	0	18,300	0	18,300
Clase de aportante:	I	SINCCF	0	SIN CCF	1	0	0	0	0
Fecha transacción:	2026-05-05	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Banco:	1809	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
Transacción:	281058037	PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
						GRAN TOTAL			$ 517,400



ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2026-04
Período Salud : 2026-04

Se certifica que en la fecha 2026-05-05 la empresa LUIS FERNANDO PIÑACUE HERRERA con documento de [redacted] canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PIÑACUE HERRERA LUIS FERNANDO identificado con CC-1004493970 dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1004493970	LUIS FERNANDO PIÑACUE HERRERA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
37237545	I	2026-05-05	0,01044

Datos Administradoras

AFP	800224808	230301	PORVENIR	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	26515083
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			MARTHA CECILIA PEREZ BONILLA PEREZ BONILLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA	DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CL 6 N 11-22	TELÉFONO:	3212495
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			46500079809	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2026
DÍAS DE MORA:			0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2026/04/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	999540154 3

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 247,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 247,500	$ 0	$ 0	$ 247,500
SUBTOTALES:													$ 247,500	$ 0	$ 0	$ 247,500

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 20,700	$ 20,700	$ 0	$ 0	$ 20,700
SUBTOTALES:									$ 20,700	$ 0	$ 0	$ 20,700

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								MOVIMIENTOS																							SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES						
																															PENSIÓN								SALUD								ARP					CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDUC	
Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 26515083	PEREZ BONILLA MARTHA CECILIA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIGATORIO PENSIONADO	$ 1,979,354				NO																		$ 0	30	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS037-NUEVA EPS	30	1,979,350	$ 247,500	$ 0	$ 247,500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1,979,350	26515083	$ 20,700	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 268,200

Planilla Pagada

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Bancoomeva

Certificamos que MARTHA CECILIA PEREZ BONILLA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 26515083, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) MARTHA CECILIA PEREZ BONILLA con documento CC 26515083, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	4650079899	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	ABRIL/2026	Periodo Cotización Salud	ABRIL/2026
Fecha Pago	2026/04/10	Número de Autorización	9996401543

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
SALUD		Administradora	EPS037 - NUEVA E.P.S
Días		30 Tarifa	12,500 %
RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	[illegible]
Días		30 Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo		2	

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): No

Planilla Pagada

SOI

Planilla Pagada

Colpensiones

NEIVA, 29 de enero de 2026 BZ2026_1680226-0276151

Señor (a)
MARTHA CECILIA PEREZ BONILLA
CL 6 11 22
ÍQUIRA,HUILA

Referencia: Radicado No 2026_1680226 del 29 de enero de 2026
Ciudadano: MARTHA CECILIA PEREZ BONILLA
Identificación: Cédula de ciudadanía 26515083
Tipo de Trámite: Reconocimiento Pensión de vejez tiempos públicos – regímenes especiales

Respetado(a) señor(a):

Reciba un cordial saludo de la Administradora Colombiana de Pensiones – COLPENSIONES.

En atención al trámite de pensión iniciado por Usted, nos permitimos informarle que su solicitud ha sido recibida, la cual atenderemos dentro de los términos de la ley; sin embargo, de presentarse alguna inconsistencia en su información nos estaremos comunicando con usted para informarle y si es el caso solicitarle la corrección de la misma.

Así mismo, le comunicamos que a la fecha, se está dando traslado al área correspondiente para que inicie el estudio de su solicitud.

Es importante señalar que Colpensiones durante el análisis prestacional, podrá remitir los documentos aportados en la radicación al contratista asignado, con el objeto de realizar investigación administrativa para corroborar la información suministrada, razón por la cual podrá ser contactado para este fin.

En caso de requerir información adicional, lo invitamos a consultar el estado de su trámite a través de nuestro página web www.colpensiones.gov.co, link atención al ciudadano y a conocer la oferta de trámites virtuales que hemos dispuesto para usted, ingresando por el link trámites en Línea; comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 601 4890909, en Medellín al 604 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909 o solicitando cita previa al número 601 4870305 para acercarse a uno de nuestros Puntos

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909 Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita: 01 8000 410909 Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

Powered by CamScanner



Colpensiones

Continuación radicado 2026_1680226

de Atención Colpensiones (PAC), en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Agradecemos su confianza y le recordamos que estamos para servirle.

Documentos que anexó el usuario:

Tipo de documento	Cantidad folios
Formato solicitud de prestaciones económicas	2
Documento de identidad del afiliado	1
Formato información de EPS	1
Formato declaración de no pensión	1
Certificación Electrónica o carta de aceptación de Tiempos Laborados_CETIL	6
Autorización Notificación por correo electrónico	1

Atentamente,

LUZ ADRIANA LOAIZA SANDOVAL
Directora de Atención y Servicio

Colpensiones
Sede Principal: Carrera 7 No. 74 – 21, Bogotá D.C., Colombia
Dirección correspondencia: Carrera 9 No. 59 – 43 Lc 4 Ed. Urban Essence, Bogotá D.C., Colombia
Conmutador: (+57) 601 489 0909 Conmutador BEPS: (+57) 601 487 0300
Línea Gratuita: 01 8000 410909 Línea Gratuita BEPS: 01 8000 410777
www.colpensiones.gov.co

Powered by CamScanner