



| TOTAL APORTES A SALUD |                  |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            |             |            |            |           |              |
|-----------------------|------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|-------------|------------|-------------|------------|------------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                  | No.<br>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 |
| EPS017                | EPS017-FAMISANAR | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 255.800  |             | \$ 0       |             | \$ 0       | \$ 255.800 | \$ 0      | \$ 0         |
| SUBTOTALES:           |                  |                   |                            |       |                     |       |               |       | \$ 255.800  |             |            |             | \$ 255.800 | \$ 0       | \$ 0      | \$ 255.800   |

| 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        | \$ 10.700  | \$ 10.700 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 10.700    |
| SUBTOTALES:                           |                                        |                |                     |       |                      |          |             | \$ 10.700  | \$ 0      | \$ 0 | \$ 10.700 |              |

[illegible]

|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>TOTAL PAGADO:</b> | <b>\$ 266.500</b> |
|----------------------|-------------------|



## FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

BOGOTÁ, MAYO del 2026

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE (SENA)  
BOGOTÁ

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

|    |            |                                  |         |
|----|------------|----------------------------------|---------|
| TI | 1140915687 | Oscar Fernando castro fajardo    | Hijo(a) |
| TI | 1023013298 | Gabriela Fernanda Castro Fajardo | Hijo(a) |

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que NINGUNA PERSONA ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

OSCAR FERNANDO CASTRO PULIDO  
C.C. 80238386





ORGANIZACIÓN ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.023.013.298

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo  
Serial

54198295

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 7 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE USME BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D

Datos del inscrito

CASTRO Primer Apellido FAJARDO Segundo Apellido

GABRIELA FERNANDA

Año 2014 Mes MAY Día 29 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 12788090-7

Datos de la madre

FAJARDO MURGUEITIO MAGDALI EUGENIA

Documento de identificación (Clase y número) CC 52.199.825 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre

CASTRO PULIDO OSCAR FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 80.238.386 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante

CASTRO PULIDO OSCAR FERNANDO

Documento de identificación (Clase y número) CC 80.238.386 Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2014 Mes JUN Día 09 Nombre y firma del funcionario que autoriza JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO - RE

Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS 09 JUN 2014 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 135 FOLIO 087

REGISTRADURIA AUXILIAR DE USME LOCALIDAD 05

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL, ART. 115 DTO 1260/70, ART 1º DTO 278/72. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO. EXENTO DE PAGO (ART. 11 DCTO 2150/95) VALIDEZ PERMANENTE. (ART. 1º DTO 2189/83) BOGOTA, D.C, A LOS

9 JUN. 2014

JOSE ARMANDO BOLIVAR SALGADO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



ORGANIZACION ELECTORAL  
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL  
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1140915687

REGISTRO CIVIL  
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 0453878

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

|                                                                           |                                             |                                 |                                    |                                        |                                                |                                   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------------------------|---|---|---|
| Registraduría <input type="checkbox"/>                                    | Notaría <input checked="" type="checkbox"/> | Número <input type="checkbox"/> | Consulado <input type="checkbox"/> | Corregimiento <input type="checkbox"/> | Inspección de Policía <input type="checkbox"/> | Código                            | D | T | X |
| País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía |                                             |                                 |                                    |                                        |                                                | COLUMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. |   |   |   |

Datos del inscrito

|                                                                                      |  |  |  |                  |  |                 |  |           |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|------------------|--|-----------------|--|-----------|--|
| Primer Apellido                                                                      |  |  |  | Segundo Apellido |  |                 |  |           |  |
| CASTRO                                                                               |  |  |  | FAJARDO          |  |                 |  |           |  |
| OSCAR FERNANDO                                                                       |  |  |  |                  |  |                 |  |           |  |
| Fecha de nacimiento                                                                  |  |  |  | Sexo (en letras) |  | Grupo Sanguíneo |  | Factor RH |  |
| Año 2 0 0 6 Mes 0 0 Día 2 5                                                          |  |  |  | MASCULINO        |  | A               |  | POSITIVO  |  |
| Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección) |  |  |  |                  |  |                 |  |           |  |
| COLUMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.                                                    |  |  |  |                  |  |                 |  |           |  |

|                                                          |                                   |
|----------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos | Número certificado de nacido vivo |
| CERTIFICADO DE NACIDO VIVO                               | A 7567626                         |

Datos de la madre

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| Apellido y nombres completos                 |              |
| FAJARDO MURGUEITIO MAGDALI EUGENIA           |              |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| C.C. 52.199.825 BOGOTA                       | COLUMBIANA   |

Datos del padre

|                                              |              |
|----------------------------------------------|--------------|
| Apellido y nombres completos                 |              |
| CASTRO PULIDO OSCAR FERNANDO                 |              |
| Documento de identificación (Clase y número) | Nacionalidad |
| C.C. 80.238.386 BOGOTA                       | COLUMBIANA   |

Datos del declarante

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| Apellido y nombres completos                 |       |
| CASTRO PULIDO OSCAR FERNANDO                 |       |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
| C.C. 80.238.386 BOGOTA                       | X     |

Datos primer testigo

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| Apellido y nombres completos                 |       |
|                                              |       |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|                                              |       |

Datos segundo testigo

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| Apellido y nombres completos                 |       |
|                                              |       |
| Documento de identificación (Clase y número) | Firma |
|                                              |       |

|                             |                                             |
|-----------------------------|---------------------------------------------|
| Fecha de inscripción        | Nombre y firma del funcionario que autoriza |
| Año 2 0 0 6 Mes NOV Día 0 7 | ERNESTO CLAROS                              |

|                        |                                                                  |
|------------------------|------------------------------------------------------------------|
| Reconocimiento paterno | Nombre y firma del funcionario a quien se hace el reconocimiento |
| Firma                  | ERNESTO CLAROS                                                   |

ESPACIO PARA NOTAS

ENMENDADO: ("FERNANDO") SI VALE.

ERNESTO CLAROS

9 NOV 2006

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





# Respondemos tu solicitud

Medellín, 05 de septiembre de 2024

Señor(a):  
Oscar Fernando Castro Pulido  
CC 80238386  
CR 11 67 A - 09 SUR T 12 APTO 602 BRR PORVENIR  
Bogotá, Bogotá, D.C.

Apreciado(a)

En Protección estamos para guiarte en cada paso del camino hacia el logro de tus sueños. Estamos felices de contarte que tu proceso de solicitud dio como resultado una **Pensión de Invalidez**, bajo la modalidad de Retiro Programado.

Para definir tu pensión se tuvo en cuenta la calificación realizada por IPS Sura, la cual dio como resultado una pérdida de capacidad laboral del 60.56% con fecha del 02 de noviembre de 2021.

¿Cuál será el valor de mi mesada pensional?

Tu mesada para el año 2024 sería de 1.300.000,00 con 13 mesadas por año y con el respectivo descuento para la cotización a la entidad promotora de salud (EPS).

¿Qué se descuenta del valor de la mesada?

Por ley se realizan los siguientes descuentos del valor de la mesada pensional:

- Cotización a EPS:**  
Por ley a los pensionados se les destina un porcentaje, según el valor de su mesada pensional, para cotizar a la empresa promotora de salud (EPS) que nos informes. Ten en cuenta que del pago retroactivo también se realizará el descuento correspondiente a tu aporte a la EPS.
- Fondo de Solidaridad pensional:**  
Es una cuenta de la Nación que subsidia los aportes de pensión de personas que carecen de recursos suficientes para aportar en totalidad. En este grupo se encuentran los trabajadores independientes, madres sustitutas, discapacitados, entre otros. En tu caso el porcentaje será 0%.
- Incapacidades pagadas:**  
Por ley el dinero que se pagó de incapacidades desde la fecha de estructuración hasta el momento de calificación de invalidez debe ser descontado de tu mesada pensional.

En tu caso se pagó un valor de 38.748.099,38 desde 02 de noviembre de 2021 hasta 14 de septiembre de 2024. Este dinero se descontará de tu mesada.

¿Qué pasa con las mesadas que se han generado desde el momento de la pensión, pero no han sido pagadas?

Esas mesadas desde la fecha de reconocimiento hasta hoy se llaman retroactivo, en tu caso tiene un valor de 41.175.294,00 reconocido a partir del 02 de noviembre de 2021 y te lo pagaremos con la primera mesada. Ten en cuenta que del pago retroactivo se realizará el descuento del porcentaje correspondiente según el valor de tu mesada pensional.

Selecciona si deseas que el pago del retroactivo se pague al empleador

Si

☐

No

☐

| Identificación | Nombres y Apellidos              | Parentesco              |
|----------------|----------------------------------|-------------------------|
| 52199825       | MAGDALI EUGENIA FAJARDO MURGUEIT | Compañero               |
| 1023013298     | Gabriela Fernanda Castro Fajardo | Hijos menores de 18 año |

¿Cada cuánto me pagan?

Son 13 mesadas a lo largo del año. Cada mes, en la última semana, recibirás tu pago. La mesada adicional se pagará en noviembre.

¿Cuál es la modalidad de mi pensión?

Tu pensión se definió bajo la modalidad de Retiro Programado. Tu mesada pensional será pagada desde los ahorros de tu cuenta individual en Protección.

¿Si fallezco, qué pasaría con el dinero de mi cuenta pensional?

En caso de que fallezcas y no haya beneficiarios de ley, el dinero que ahorraste en tu cuenta individual de pensión será heredable.

En lo que respecta al capital del Fondo de Garantía de Pensión Mínima que pueda estar financiando tu pensión, pasará de nuevo a la cuenta del Gobierno, pues se trata de recursos públicos y estos no son heredables.

Ten presente:

En caso de cambio y/o retiro de los beneficiarios, debes informarlo a PROTECCIÓN S.A. a través de comunicación escrita, adjuntando los respectivos documentos que acrediten el ingreso o retiro de beneficiarios. Si no lo haces, la ley 1204 de 2008 establece en favor de la cónyuge supérstite o compañero(a) permanente del anterior reporte, la presunción legal de no haberse separado de él o ella por su culpa.

Ten en cuenta que adicional a esta solicitud, los beneficiarios deberán presentar en su oportunidad la solicitud de sustitución definitiva, acompañando el registro civil de defunción y esta constancia de pensión de la solicitud de traspaso



Nombre afiliado

CC

Huella

¿Qué debo hacer ahora?

Para finalizar el proceso y puedas recibir tu Pensión Invalidez, acércate a cualquiera de nuestras oficinas de servicio y presenta los siguientes documentos:

**1. Certificación de cuenta bancaria:** debe contener el número y tipo de cuenta de la cual eres titular. Para Realizar la apertura o cambio de la cuenta bancaria actual a una cuenta pensión:

- Teniendo en cuenta que eres un nuevo pensionado, puedes realizar la apertura de una Cuenta pensión con las entidades en convenio bajo el NIT de convenio 900.379.921 del Fondo de Pensiones Obligatorias Retiro Programado.
- Si tienes una cuenta de ahorros activa con una entidad bancaria en convenio con Protección y deseas cambiarte a una cuenta pensión lo puedes preguntar a través de los diferentes canales de atención de Protección sobre las distintas vías que existan para la apertura y/o cambio de dicha cuenta.
- No deben superar una vigencia de máximo 30 días calendario y garantizar con la entidad bancaria que la cuenta no presente ningún tipo de restricción para el pago.

Ten presente que para aperturas y/o cambio de una cuenta bancaria ya existente fuera de las entidades en convenio (Cuenta pensión), por favor dirigirte a la entidad bancaria y seguir los lineamientos que correspondan según políticas de cada entidad.

**2. Afiliación a la EPS:** debes afiliarte a una Entidad Promotora de Salud en calidad de pensionado. Se te

| Mesada pensional en salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) | Cotización mensual en salud |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1 SMLMV                                                                 | 4%                          |
| > 1 SMLMV y hasta 3 SMLMV                                               | 10%                         |
| > 3 SMLMV                                                               | 12%                         |

\*Ley 2010 de 2019, artículo 142 adiciona el párrafo 5° el artículo 204 de la Ley 100 de 1993

Para realizar tu afiliación a la EPS ten presente:

- Si no estás vinculado a una EPS, acércate a la entidad de tu elección con esta notificación y diligencia una afiliación como **COTIZANTE PENSIONADO- VINCULACIÓN INICIAL**.
- Te sugerimos que para la elección de EPS tengas en cuenta la **cobertura de la misma en tu ciudad**.
- Si estás afiliado como cotizante dependiente, independiente o beneficiario de algún familiar a la EPS, debes realizar la afiliación en la misma EPS en donde te encuentras actualmente, pero debes realizar el cambio a **COTIZANTE PENSIONADO**. Reporta con anticipación ante esta entidad la novedad de retiro de tu afiliación anterior, garantizando así que no se pierda su continuidad.
- Realiza la afiliación bajo el Nit. 900.379.921 del Fondo de Pensiones Obligatorias Protección Retiro Programado.
- Si recibes la notificación entre el 01 y el 15 del mismo mes, debes de hacer la afiliación a la EPS el 01 del mismo mes. Ejemplo: 01-15 de mayo, fecha de afiliación a la EPS 01 de mayo.
- Si recibes la notificación entre el 15 y el 30 del mismo mes, debe hacer la afiliación a la EPS el 01 del mes siguiente: Ejemplo 15-30 de mayo, fecha de afiliación a la EPS 01 de junio.

3. Recuerda entregar esta carta firmada, junto con los documentos que te mencionamos en el punto 1 y 2.

Ten en cuenta:

- **Certificado de supervivencia.** Si eres pensionado residente en el extranjero, debes presentar cada 6 meses el certificado de supervivencia, este documento debe ser expedido en el consulado colombiano de tu país de residencia y debe estar traducido al idioma español y con sello de apostillado. El único medio en el cual se recibe este certificado es en el correo electrónico [nominapensionadosgi@proteccion.com.co](mailto:nominapensionadosgi@proteccion.com.co). Si este certificado de supervivencia no se presenta cada 6 meses tus mesadas quedaran retenidas hasta que presentes la constancia de Fe de Vida.
- **Cajas de compensación familiar.** Si estuviste por 25 o más años afiliado al Sistema de Cajas de Compensación Familiar, podrás ser beneficiario del programa de afiliación por fidelidad que te permitirá:
  - o Tener una afiliación gratuita.
  - o Acceder a servicios de recreación, turismo y capacitación.
  - o Actualizar tu afiliación en la última caja de compensación familiar que estuviste registrado.

En caso de no contar con el tiempo de permanencia anterior podrás afiliarte a la última caja de compensación familiar

| Si la mesada es igual o menor a 1.5 SMMLV |            |         |         |         |              |                 |
|-------------------------------------------|------------|---------|---------|---------|--------------|-----------------|
|                                           | Recreación | Deporte | Cultura | Turismo | Capacitación | Otros servicios |
| Sin costo                                 |            |         |         |         |              |                 |
| 0.6 % SMMLV                               |            |         |         |         |              |                 |
| 2 % SMMLV                                 |            |         |         |         |              |                 |

| Si la mesada es superior a 1.5 SMMLV |            |         |         |         |              |                 |
|--------------------------------------|------------|---------|---------|---------|--------------|-----------------|
|                                      | Recreación | Deporte | Cultura | Turismo | Capacitación | Otros servicios |
| 0.6 % SMMLV                          |            |         |         |         |              |                 |
| 2 % SMMLV                            |            |         |         |         |              |                 |



# Protección

- Si en la actualidad te encuentras trabajando, informaremos del reconocimiento de tu pensión de Invalidez a tu empleador.
- Para finalizar tu solicitud y poder recibir tu pensión, debes de completar todos los pasos que te mencionamos anteriormente.

Si estás en desacuerdo con la presente notificación, cuentas con la posibilidad de presentar una solicitud de reconsideración. Te agradecemos la confianza depositada en nosotros durante estos años y te reiteramos nuestro deseo de seguir acompañándote en tu camino.

Si quieres conocer la normatividad acerca de los Requisitos y Cálculos de la Pensión de Invalidez, podrás encontrar esta información en el documento anexo.

Cordialmente,

**Equipo Definición de Beneficios Pensionales**  
**Proteccion S.A.**

Elaboró: MADVANCE

ANEXO

INFORMACIÓN IMPORTANTE

Descuento Cotización a EPS:

Se te descontará el porcentaje correspondiente de acuerdo con la mesada pensional reconocida; este valor se destinará al pago del aporte a la EPS informada:

| Pensionados para los años 2020 y 2021                                   |                     | A partir del año 2022 |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------|
| Mesada pensional en salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) | Cotización en salud | Cotización en salud   |
| 1 SMLMV                                                                 | 8%                  | 4%                    |
| Mayor 1 SMLMV y hasta 2 SMLMV                                           | 10%                 | 10%                   |
| Mayor 2 SMLMV y hasta 5 SMLMV                                           | 12%                 | 12%                   |
| Mayor 5 SMLMV y hasta 8 SMLMV                                           | 12%                 | 12%                   |
| Mayor 8 SMLMV                                                           | 12%                 | 12%                   |

Ley 2010 de 2019, artículo 142 adiciona el parágrafo 5° el artículo 204 de la Ley 100 de 1993.

A partir del año 2024 las tarifas a reportar serán las siguientes:

| Mesada pensional en salarios mínimos legales mensuales vigentes (SMLMV) | Cotización mensual en salud |
|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| 1 SMLMV                                                                 | 4%                          |
| > 1 SMLMV y hasta 3 SMLMV                                               | 10%                         |
| > 3 SMLMV                                                               | 12%                         |

NORMATIVIDAD APLICABLE AL RECONOCIMIENTO DE PRESTACIÓN ECONÓMICA POR INVALIDEZ

RECONOCIMIENTO DE INVALIDEZ

Ley 100 DE 1993:

**Artículo 69. Pensión de invalidez.** El estado de invalidez, los requisitos para obtener la pensión de invalidez, el monto y el sistema de su calificación en el régimen de ahorro individual con solidaridad, se regirá por las disposiciones contenidas en los artículos 38, 39, 40 y 41 de la presente Ley.

“**Artículo 38. Estado de invalidez.** Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.”

**“Artículo 39. Modificado por la Ley 860 de 2003, artículo 1°. Requisitos para obtener la pensión de invalidez.** Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

1. Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez. El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-428 de 2009.
2. Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, y su fidelidad (de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez. El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-428 de 2009.

Parágrafo 1°. Los menores de veinte (20) años de edad sólo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.

NOTA: Parágrafo 1° declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-020 de 2015. Parágrafo 2°. Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez,



solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años.”

“**Artículo 40. Monto de la pensión de invalidez.** El monto mensual de la pensión de invalidez será equivalente a:

A. El 45% del ingreso base de liquidación, más el 1,5% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras quinientas (500) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral sea igual o superior al 50% e inferior al 66%.

B. El 54% del ingreso base de liquidación, más el 2% de dicho ingreso por cada cincuenta (50) semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras ochocientas (800) semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral es igual o superior al 66%.

- La pensión por invalidez no podrá ser superior al 75% del ingreso base de liquidación.
- En ningún caso la pensión de invalidez podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual.
- La pensión de invalidez se reconocerá a solicitud de parte interesada y comenzará a pagarse, en forma retroactiva, desde la fecha en que se produzca tal estado.”

“**Artículo 21. Ingreso Base de Liquidación.** Se entiende por ingreso base para liquidar las pensiones previstas en esta Ley, el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales ha cotizado el afiliado durante los diez (10) años anteriores al reconocimiento de la pensión, o en todo el tiempo si este fuere inferior para el caso de las pensiones de invalidez o sobrevivencia, actualizados anualmente con base en la variación del Índice de Precios al Consumidor, según certificación que expida el DANE.

Cuando el promedio del ingreso base, ajustado por inflación, calculado sobre los ingresos de toda la vida laboral del trabajador, resulte superior al previsto en el inciso anterior, el trabajador podrá optar por este sistema, siempre y cuando haya cotizado 1.250 semanas como mínimo.”

“**Artículo 72. Devolución de saldos por invalidez.** Cuando el afiliado se invalide sin cumplir con los requisitos para acceder a una pensión de invalidez, se le entregará la totalidad del saldo abonado en su cuenta individual de ahorro pensional, incluidos los rendimientos financieros y adicionado con el valor del bono pensional si a ello hubiere lugar.

No obstante, el afiliado podrá mantener un saldo en la cuenta individual de ahorro pensional y cotizar para constituir el capital necesario para acceder a una pensión de vejez.”

## DEVOLUCIÓN SALDOS

Decreto ley 776 en su artículo 15: “Cuando un afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, además de la pensión de invalidez o de sobrevivientes que deberá reconocerse de conformidad con la presente ley, se entregara al afiliado o beneficiarios:

a. Si se encuentra afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, la totalidad del saldo de su cuenta individual de ahorro pensional.

Parágrafo: Para efectos del saldo de la cuenta de ahorro individual, los bonos pensionales, en desarrollo del artículo 139, numeral 5, de la ley 100 de 1993, se redimirán anticipadamente a la fecha de la declaratoria de la invalidez o de la muerte de origen profesional.”

## BONO PENSIONAL

LEY 100 DE 1993:

“[...] **Artículo 115. Bonos pensionales.** Los bonos pensionales constituyen aportes destinados a contribuir a la conformación del capital necesario para financiar las pensiones de los afiliados al Sistema General de Pensiones.

Tendrán derecho a bono pensional los afiliados que con anterioridad a su ingreso al régimen de ahorro individual con solidaridad cumplan alguno de los siguientes requisitos:

- a) Que hubiesen efectuado cotizaciones al Instituto de Seguros Sociales o las cajas o fondos de previsión del sector público;
- b) Que hubiesen estado vinculados al Estado o a sus entidades descentralizadas como servidores públicos;
- c) Que estén vinculados mediante contrato de trabajo con empresas que tienen a su cargo el reconocimiento y pago de las pensiones;
- d) Que hubiesen estado afiliados a cajas previsionales del sector privado que tuvieran a su cargo exclusivo el reconocimiento y pago de pensiones.

**Parágrafo.** Los afiliados de que trata el literal a) del presente artículo que al momento del traslado hubiesen cotizado menos de ciento cincuenta (150) semanas no tendrán derecho a bono. [...]”.

DECRETO 1833 DE 2016 QUE COMPILA ENTRE OTROS EL DECRETO 3798 DE 2003

“[...] **Artículo 2.2.16.2.3.10. Bonos pensionales para personas que deban cotizar 500 semanas.** Las personas a que se refiere el literal b) del artículo 61 de la Ley 100 de 1993 tendrán la obligación de cotizar quinientas (500) semanas en el nuevo régimen y no podrán negociar el bono pensional para solicitar pensión o devolución de saldos, de conformidad con el artículo

66 de la Ley 100 de 1993, antes de las quinientas (500) semanas mencionadas..

(Decreto 3798 de 2003, artículo 18) [...]”.

DECRETO 1833 DE 2016 QUE COMPILA EL DECRETO 1748 DE 1995 MODIFICADO POR EL DECRETO 1513 DE 1998

“[...] **Artículo 2.2.16.1.1. Definición de términos utilizados en este título.** Las siguientes definiciones, en orden alfabético, se aplican para efectos de este título:

[...] **Contribuyente:** Entidad pagadora de pensiones obligada al pago de la cuota parte del bono pensional. [...] **Emisión de bono:** Se entiende por tal el momento en que se confirma o certifica la información contenida en la liquidación provisional, en el caso de emisores privados, o el momento en que queda en firme el acto administrativo que reconoce el derecho al bono pensional, en el caso de emisores públicos. **Expedición de bono:** Se entiende por tal el momento de suscripción del título físico o del ingreso de la información al depósito central de valores. [...] **Reconocimiento de cuota parte:** Acto mediante el cual el contribuyente acepta el pago de la cuota parte y autoriza al emisor para suscribirla en su nombre. En el caso de las entidades públicas consiste en un acto administrativo en firme; en caso de entidades privadas, de una comunicación dirigida al emisor.

(Decreto 1748 de 1995, artículo 1°, modificado por el Decreto 1513 de 1998, artículo 1°) [...]”.

COMISION DE PENSIONADOS - Circular Básica jurídica Circular Externa 029 de 2014 - Parte II, Título III, Capitulo II, numeral 1.3.2 Superintendencia Financiera de Colombia:

“[...]

**1.3.2. Comisión por administración de pensiones bajo la modalidad de retiro programado**

Las sociedades administradoras de los tipos de fondos de pensiones pueden cobrar por la administración de los recursos de los pensionados bajo la modalidad de retiro programado un valor no superior al 1% de los rendimientos abonados durante el mes en la respectiva cuenta individual de ahorro pensional, sin que en ningún momento el valor de dicha comisión exceda el 1.5% de la mesada pensional. La comisión por este concepto puede cobrarse por cada mes vencido a partir del primer mes en que deba reconocerse la respectiva mesada. [...]”.

DESCUENTO FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL:

LA LEY 100 DE 1993