



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL CASANARE

CENTRO AGROINDUSTRIAL Y FORTALECIMIENTO EMPRESARIAL DE CASANARE

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

Código Regional	85
Código Centro	951910
Fecha Elaboración	Junio de 2026
Versión	ENERO - 1,26
ID de Proceso	30264-630459

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ	Banco a consignar:	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	9.516.754	Tipo de cuenta:	AHORROS
Correo electrónico:	jgranados@sena.edu.co	Número de Cuenta:	700199565
IP/Nº de contacto:		Presta Servicios Excluidos de IVA:	SI
Inducción SST:	SI	Pertenece al régimen simple de tributación:	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	Es declarante de renta por el año gravable 2025	SI
¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?			
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a \$69.718.600			
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2026 es igual o superior a \$209.496.000 (debe registrarse como responsable del IVA)			
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?			
Concepto del pago corresponde a: Honorarios profesionales a persona declarante de renta			
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T. 11,00%			

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	9106111/2026	Nº Compromiso SIIF	144226	Número de pagos durante la vigencia del contrato	7
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	INSTRUCTOR: CESION. CONTRATAR SERVICIOS PERSONALES COMO INSTRUCTOR EN MODALIDAD PRESENCIAL, POR 160 HORAS MENSUALES O PROPORCIONAL PARA IMPARTIR FORMACIÓN DEL PROGRAMA ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA - DOBLE TITULACIÓN, RAD. 85-9-2026-002127				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	29/05/2026	Al	31/05/2026	Saldo Anterior del Contrato:	\$ 32.413.650
Número de pago	1			Valor Total del Contrato:	\$ 32.413.650
Valor Bruto Pago:	\$ 366.256,00			Nuevo Saldo del Contrato:	\$ 32.047.394

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	\$ 366.256	Honorarios profesionales a persona declarante de re	11,00%
Ingresos por comisiones	\$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	\$ 40.288
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	\$ 366.256		\$ 0
BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE	\$ 366.256	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 40.288

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

	Mayo	Abril			
Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS	-----	AFILIACION	Base retención en la fuente a título de RENTA	366.256,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC	\$ 1.400.724	\$ 0	Base retención en la fuente a título de ICA	366.256,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	\$ 175.100	\$ 0	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	\$ 0	\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	\$ -	\$ 0	Menos Retención en la Fuente	40.288,00	11,00%
ARL	\$ 7.400	\$ 0	Menos Retención IVA	0,00	15%
	\$	\$	Reteica - 8299 - YOPAL	3.663,00	1,000%
	\$	\$		0,00	0%
	\$	\$		0,00	0%
	\$	\$		0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	\$ -	\$ -		0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta	\$ -	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	\$ 837.984	\$ -	Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	\$ 24.135.685	\$ 46.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	\$ 0	\$ -			
Retención en la Fuente Contingente	\$	\$	Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
			VALOR A PAGAR	\$322.305,00	

SON: TRESCIENTOS VEINTIDOS MIL TRESCIENTOS CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Se Realiza el empalme con el instructor y recibo la inducción de las fichas asignadas que relaciono a continuación:

Ficha: 3100853- Grado 11 de la IE SAN AGUSTÍN DEL Programa Emprendimiento y fomento empresarial
Ficha: 3456106- Grado 11 de la IE SAN AGUSTÍN DEL Programa Emprendimiento y fomento empresarial
Ficha: 3456106- Grado 10 de la IE SAN AGUSTÍN DEL Programa Emprendimiento y fomento empresarial
Ficha: 3456258 - Grado 10 de la IE SAN AGUSTÍN DEL Programa Emprendimiento y fomento empresarial

Se Reportan 11 Horas en Sena Sofía Plus

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

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

JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

EDWIN ALONSO QUINTERO
INSTRUCTOR G11

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

EL ORDENADOR DEL PAGO
JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA

DIRECTOR REGIONAL CON FUNCIONES DE SUBDIRECTOR DE CENTRO



No.Radicación: 343457

gente cuidando gente

NIT. 900 156.264-2

FECHA DE RADICACIÓN 07 05 2026

Lea atentamente las instrucciones antes de diligenciar este formulario

I. DATOS DEL TRÁMITE
1. TIPO DE TRÁMITE
A. AFILIACIÓN
B. REPORTE DE NOVEDADES [X]
2. TIPO DE AFILIACIÓN
A. Individual: a) Cotizante o cabeza de familia [X] b) Beneficiario o afiliado adicional
B. Colectiva
C. Institucional
D. De oficio
3. RÉGIMEN
A. Contributivo [X]
B. Subsidiado
4. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
SI NO
X
5. TIPO DE AFILIADO
A Cotizante [X] B. Cabeza de Familia
C Beneficiario
D Afiliado adicional
6. TIPO DE COTIZANTE
A. Dependiente
B. Independiente [X]
C. Pensionado
7. CÓDIGO
N0770

II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (Del cotizante o cabeza de familia)
8. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO GRANADOS SEGUNDO APELLIDO LOPEZ PRIMER NOMBRE JAIME SEGUNDO NOMBRE ANTONIO
9. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD CC 10. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 9516754 11. SEXO BIOLÓGICO [X] 12. SEXO IDENTIFICACIÓN Cual? [X]
13. NACIONALIDAD COLOMBIA 14. LUGAR DE NACIMIENTO COLOMBIA BOYACA SOGAMOSO 15. FECHA NACIMIENTO 26 11 1951
16. ETNIA 6 17. COMUNIDAD INDÍGENA 18. DISCAPACIDAD SI NO [X] CATEGORÍA DE DISCAPACIDAD
19. TIENE ENCUESTA SISBEN? SI NO [X] 20. CLASIFICACIÓN SISBEN
21. GRUPO POBLACIÓN ESPECIAL
22. ARL NINGUNA
23. APP COLPENSIONES 24. IBC \$1,750,905.00 25. TARIFA CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA \$0.00 26. RESIDENCIA DIRECCIÓN TV 18 A 13A 38 BR EL DURAZNO
TELÉFONO FIJO TELÉFONO CELULAR 3104116263 CORREO ELECTRÓNICO jaimegranadosl@hotmail.com DEPARTAMENTO BOYACA
MUNICIPIO/ DISTRITO SOGAMOSO LOCALIDAD/COMUNA ZONA CARECERA MUNICIPAL [X] CENTRO POBLADO RURAL DISPERSO RESTO RURAL IPS 6347

III. DATOS COMPLEMENTARIOS
27. APELLIDOS Y NOMBRES
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE
28. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 29. NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 30. SEXO BIOLÓGICO 31. SEXO IDENTIFICACIÓN Cual?
32. NACIONALIDAD 33. LUGAR DE NACIMIENTO PAÍS DEPARTAMENTO MUNICIPIO DISTRITO 34. FECHA NACIMIENTO

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR - Datos de identificación del beneficiario (Cónyuge o compañero (a) permanente del cotizante)
Table with columns: 35. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS, 36. TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD, 37. NÚMERO DE IDENTIDAD, 38. NACIONALIDAD, 39. SEXO, 40. SEXO IDENTIFICACIÓN, 41. LUGAR DE NACIMIENTO (PAÍS, DEPARTAMENTO, MUNICIPIO), 42. FECHA DE NACIMIENTO (DÍA, MES, AÑO).
Includes sub-sections for 'Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales' and 'Datos complementarios del Beneficiario'.

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO
55. Nombre o razón social 56. Tipo documento de identificación 57. Número del documento de identificación
58. Tipo de aportante o pagador de pensiones (a registrar por la EPS)
59. Ubicación (EPS, IN, FONDEC, FONDO PÉREO CELULAR, FONDO ELECTRÓNICO, DEPARTAMENTO, MUNICIPIO/DISTRITO)

B. REPORTE DE NOVEDADES
60. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL DOCUMENTO DE IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA INSCRIPCIÓN EN LA EPS Código
6. REPORTE DE PAGO A TRAVÉS DE UN TERCERO Código
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA COTIZAR [X]
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PERDIDA DE LAS CONDICIONES PARA SEGUIR COTIZANDO
11. INSCRIPCIÓN EN EPS RETORNO AL PAÍS 1 RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
12. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
14. MOVILIDAD
A) AL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO
B) AL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. TRASLADO
A) MISMO RÉGIMEN
B) DIFERENTE RÉGIMEN
16. REPORTE DE FALLECIMIENTO
17. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PRENSIONADO
19. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
20. INGRESO A CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
21. RETIRO DE CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD
61. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 62. SEXO BIOLÓGICO 63. SEXO IDENTIFICACIÓN Cual?
64. FECHA NACIMIENTO 65. EPS ANTERIOR 66. FECHA DE NOVEDAD 06 05 2026 67. MOTIVO DE TRASLADO Código 68. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PAGADOR DE PENSIONES

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES
69. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro bajo la gravedad de juramento que el(los) Beneficiario(s) reportado(s) dependen económicamente de mí.
70. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción.
71. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. Anexo soporte de la Entidad.
72. Declaración de no intermediación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud.
73. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales.
74. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación o del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigentes y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran.
75. Autorización para que la EPS realice el manejo de los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.
76. a) Autorizo mi consentimiento expreso para que Nueva EPS establezca comunicación a través de SMS / MAIL, Página Web, Notificaciones App, llamadas telefónicas, WhatsApp, y otros canales, para recibir mensajes informativos.
b) Autorización para que la EPS me contacte con fines netamente informativos sobre la prestación de servicios de salud dentro de los horarios regulares, incluso si estoy registrado en el "Registro de Números Excluidos" (RNE).
77. Aceptación de las condiciones para vincularse a la Contribución Solidaria y de realizar los pagos correspondientes.
78. Aceptación de la actualización del grupo familiar y las tarifas en Contribución Solidaria, según la encuesta del Sisben vigente.

VIII. CONTRIBUCIÓN SOLIDARIA
79. En ausencia o fallecimiento del cabeza de familia reporte la persona de su grupo familiar que hará cargo del pago de la Contribución Solidaria.
APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD

IX. FIRMAS
80. El cotizante, cabeza de familia, beneficiario cuando aplico o afiliado adicional
81. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de Oficio

X. ANEXOS
82. Anexo copia del documento de identidad [CN, MS, IRC, TI, CC, CE, SC, PA, CD, AS, PT]
83. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
84. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital.
85. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital.
86. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor.
87. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia.
88. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres.
89. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud numeral 4 y 5 del artículo 21173 del Decreto 780 de 2016.
90. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas.
91. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes que declare la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio.
Total Anexos

XI. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL Y/O INSTITUCIONES RESPONSABLES DE POBLACIONES ESPECIALES
92. IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD TERRITORIAL Código del Municipio Código del departamento 93. NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN

XII. DATOS DE LA INSTITUCIÓN Y DEL FUNCIONARIO QUE VALIDA LA INFORMACIÓN
94. APELLIDOS Y NOMBRES
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 95. FIRMA DEL FUNCIONARIO 96. FECHA DE RADICACIÓN 97. FECHA DE VALIDACIÓN

OBSERVACIONES:



CERTIFICA QUE

El(La) Señor(a) JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ identificado(a) con CC 9516754 se encuentra afiliado a la EPS.

Fecha de Activación de Servicios: 01/10/2019

Estado de la Afiliación: Vigente

IPS: CLINICA CHIA S.A.S. SOGAMOSO BASICA

Categoría: A

La presente certificación se expide a solicitud del (de la) interesado(a) en Bogotá para QUIEN INTERESE, a los 24 días del mes 6 del año 2026.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

ESTA CERTIFICACIÓN NO APLICA PARA SERVICIOS MÉDICOS. NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Gerencia de Afiliaciones

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141250073603



(415)7707212489984(8020) 000014125007360 3

5 Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 5 1 6 7 5 4

6 DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Sogamoso

14 Buzón electrónico

2 6

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de identificación

9 5 1 6 7 5 4

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Boyacá

1 5

30. Ciudad/Municipio

Sogamoso

7 5 9

31. Primer apellido

GRANADOS

32. Segundo apellido

LOPEZ

33. Primer nombre

JAIME

34. Otros nombres

ANTONIO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Boyacá

1 5

40. Ciudad/Municipio

Sogamoso

7 5 9

41. Dirección principal

TV 18 A 13 A 38

42. Correo electrónico

jaimeagranadosi@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 4 1 1 6 2 6 3

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 3 0 5 0 6

Actividad secundaria

48. Código

0 0 2 0

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 1 1 2 6

Otras actividades

50. Código

7 4 9 0

1

8 5 4 1

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código

5

4

9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

54. Código

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2026-05-06 / 09:40:37AM

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz. En caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

[Handwritten signature]

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ PRADO YANETH

985. Cargo Gestor II

[Handwritten signature]

RADICADO 0

**GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN**

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía No. 9516754** y número de Afiliación **909516754100**, esta Administradora mediante resolución No. **151377** de **2021** le concedió pensión de **P DE VEJEZ-758 REG TRAN-HOMBRE Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Agosto** de **2012**.

La prestación fue reconocida, en razón a 13 mesadas anuales, pagadas mensualmente y una adicional en el mes de noviembre.

Que para la NOMINA de **Abril** de **2026** en la Entidad **13-BBVA COLOMBIA - 700-PAZ DE ARIPORO CL 9 10 40 PAR LOS LIBERTADORES OF** No. de Cuenta **130700000200199565**, al pensionado(a) **GRANADOS LOPEZ** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	\$ 2,546,021.00	SALUD NUEVA EPS S.A.	\$ 254,700.00
		DESCUENTOS PRESTAMO BBVA PRESTAMO	\$ 280,194.00
TOTAL DEVENGADOS	\$ 2,546,021.00	TOTAL DEDUCIDOS	\$ 534,894.00
		NETO GIRADO	\$ 2,011,127.00

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 07 de mayo de 2026.



DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

Certificado generado por sede electrónica

Por medio de la cual se resuelve una solicitud en el Sistema General de Pensiones de Prima Media con Prestación Definida

LA ASESORA I (E) DE LA GERENCIA SECCIONAL CUNDINAMARCA.

En uso de las facultades reasignadas por la Presidente del Seguro Social

CONSIDERANDO

Que el 20 de enero de 2012, el asegurado JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ, identificado con cedula de ciudadanía No. 9.516.754 solicito el reconocimiento de la pensión de vejez, al considerar que cumple con los requisitos de edad y tiempo exigidos por la ley.

Que con el propósito de dar respuesta a la solicitud presentada se procedió a efectuar un nuevo estudio del expediente encontrando:

A folio 1 obra registro civil de nacimiento del asegurado JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ, en el que consta que nació el 26 de noviembre de 1951.

Que el acto legislativo 01 de 2005 en su Parágrafo transitorio 4º contempla: El régimen de transición establecido en la Ley 100 de 1993 y demás normas que desarrollen dicho régimen, no podrá extenderse más allá del 31 de julio de 2010; excepto para los trabajadores que estando en dicho régimen, además, tengan cotizadas al menos 750 semanas o su equivalente en tiempo de servicios a la entrada en vigencia del presente Acto Legislativo, a los cuales se les mantendrá dicho régimen hasta el año 2014".

Que obra Historia Laboral actualizada del asegurado JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ, en el que consta que cotizo para los riesgos de I.V.M de forma interrumpida desde el 18 de abril de 1977 hasta el 15 de diciembre de 2008, un total de 1238 semanas.

Que el asegurado JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ es beneficiario del Régimen de Transición regulado por el artículo 36 de la Ley 100 de 1.993, por haber cotizado mas de 750 semanas al 25 de julio de 2005 y en consecuencia la norma aplicable en el presente caso, es el Decreto 758 de 1.990, el que en su artículo 12 y 13 establece:

"ARTICULO 12. (...) Tendrán derecho a la pensión de vejez las personas que reúnan los siguientes requisitos:

- a) Sesenta (60) años o más de edad, si se es varón y cincuenta y cinco (55) años o más si se es mujer y
- b) Un mínimo de 500 semanas de cotización pagadas durante los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de las edades mínimas, o haber acreditado un mínimo de mil (1000) semanas de cotización sufragadas en cualquier tiempo".

REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRABAJO
CUNDINAMARCA
19 SEP 2012

Por medio de la cual se resuelve una solicitud en el Sistema General de Pensiones de Prima Media con Prestación Definida

ASEGURADO: JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ

Que el asegurado JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ, cumple con los requisitos de tiempo y edad.

Que la liquidación se efectuó tomando en cuenta el promedio de los últimos 10 años, arrojando un ingreso base de liquidación de \$1.365.000, al cual se le aplica el 87% de tasa de remplazo, dando una mesada pensional de \$1.187.550, para el año 2011.

"Artículo 13. Causación y disfrute de la pensión de vejez. La pensión por vejez se reconocerá a solicitud de parte interesada, reunidos los requisitos mínimos establecidos en el artículo 12, pero será necesario su desafiliación al régimen para que se pueda entrar a disfrutar de la misma y en su liquidación se tendrá en cuenta hasta la última semana efectivamente cotizada por éste riesgo."

Que según circular 521 del 2 de Diciembre de 2002 emanada de la Vicepresidencia de Pensiones y Dirección Jurídica Nacional, "Si el afiliado viene retirado del sistema general de pensiones, antes de cumplir los requisitos para la pensión de vejez, ésta se debe reconocer a partir de la fecha de cumplimiento del último requisito, que en este caso, sería el día del cumplimiento de la edad".

Que en consecuencia, teniendo en cuenta que el señor JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ, cotizo de forma interrumpida hasta el 15 de diciembre de 2008, en calidad de dependiente reportando la novedad de retiro y cumplió el requisito de la edad, el 26 de noviembre del 2011, la prestación se causara a partir de esta ultima fecha.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder pensión de vejez al asegurado JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 9.516.754, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva del presente acto administrativo, la que quedará en los siguientes términos y cuantías:

A partir de	Vr. pensión
26-11-2011	\$1.187.550
01-01-2012	\$1.231.846
Valor pensión retroactivo	\$10.008.397
Prima Retroactiva	\$1.187.550
Total retroactivo	\$11.195.947



RESOLUCION No. 24329 DE 06 JUL 2012

Por medio de la cual se resuelve una solicitud en el Sistema General de Pensiones de Prima Media con Prestación Definida

ASEGURADO: JAIME ANTONIO GRANADOS LOPEZ

La liquidación se efectuó teniendo en cuenta 1238 semanas cotizadas, con un ingreso básico de liquidación de \$1.365.000, al que se le aplicó un porcentaje de liquidación del 87%.

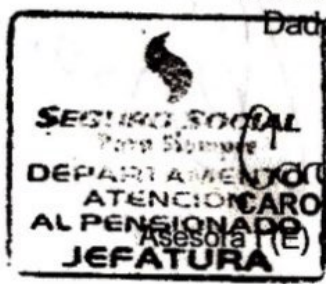
El valor del retroactivo pensional que asciende a la suma de \$11.195.947 se cancelara junto con la mesada pensional del mes de agosto pago en septiembre de 2012, a través del Banco Agrario de Paz de Ariporo - Casanare cuenta No. 9516754.

ARTICULO SEGUNDO: Los descuentos en salud se efectuarán a partir del ingreso en nomina con destino a la NUEVA EPS, afiliación que debe ser confirmada por la asegurada(a) durante los tres meses siguientes a la notificación de la presente Resolución, de conformidad al Decreto 4248 de 2007

ARTICULO TERCERO: Notificar el contenido de la presente Resolución de conformidad con lo establecido en el artículo 44 del Código Contencioso Administrativo, haciéndole saber que proceden los recursos de ley.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los



Carolina Damian R.
CAROLINA DAMIAN RECAMAN
Asesora (E) Gerencia Seccional Cundinamarca

Nota: En caso de que la presente Resolución no pueda notificarse personalmente al interesado, se efectuara mediante edicto, la cual surte todos los efectos legales, fijado el _____ y desfijado el _____ en el Centro de Atención Pensiones CAP.

Proyectó: Lorena Restrepo
Revisó: Ruth Corredor



SEGURO SOCIAL

VICEPRESIDENCIA DE PENSIONES

CAP Yopal

En Yopal a los 18 días del mes de Septiembre de 2012
Se presentó Jaime Antonio Brancaccio López (Identificado con la C.C. No. 9.516.754) en
calidad de interesado X apoderado (Según poder adjunto autenticado ante la Notaría No. 24329 del Circuito de
Yopal con el fin de conceder pensión de vejez de la Resolución No. 06/07/2012 mediante la

Entendido (a) de su contenido, se le informa que contra lo prescrito proceden los recursos de reposición y en su caso
apelación, los cuales deben ser interpuestos dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación en copia
de lo dispuesto en el artículo 44 y 45 del Código.

Para conocimiento de lo anterior, se autorizó por los medios que se indican en el presente
comunicar a los señores según para incorporar los Recursos

Antonia delgado
EL APODERADO
C.C. 9.516.754 Seg

Antonia delgado
EL NOTARIO
C.C. 9.533.512

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIO UNICO DEL CIRCULO
DE PAZ DE ARIPORO - CASANARE
Hace constar que esta copia fotostática
concuerda exactamente con el original que
se le presenta.
19 SEP 2012
JOSÉ ANTONIO DELGADO ORTIZ
NOTARIO UNICO