Coljuegos
Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260616-091826-cfa7f2-67862577
2026-06-16T09:18:57-05:00 - Pagina 1 de 4

Certificado de cumplimiento
Fecha: 2026-06-16 09:17:44
Radicado: 20260136073

LA PROFESIONAL II DE LA EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO RENTÍSTICO DE LOS JUEGOS DE SUERTE Y AZAR –COLJUEGOS, EN SU CALIDAD DE SUPERVISOR

CERTIFICA QUE:

El señor CLEMENTE MUÑOZ ESPITIA, identificado con Cedula No.14.216.253, el cual presta sus servicios a COLJUEGOS con el contrato/orden de servicios N°. 313 de 2026, cuyo objeto es: "Prestar servicios profesionales en psicología para apoyar los componentes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo respecto a la gestión del riesgo psicosocial y acompañamiento técnico al Comité de Convivencia Laboral". y con expediente contractual N°. CTO 313 - 2026. El cual, está amparado con Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 2026000323 de fecha 30 de enero de 2026 y Registro Presupuestal No. 2026000531 del 30 de enero de 2026.

CUMPLE a satisfacción en razón con la entrega del informe de actividades requeridos en cantidades y calidad que fueron exigidas en las obligaciones específicas del mencionado contrato; publicado en el SECOP II de la Agencia Nacional de Contratación Colombia Compra Eficiente (CCE) dentro del proceso contractual con expediente N°. CTO 313 - 2026

Lo anterior, acreditado por el supervisor en el informe de seguimiento y control de contratos, acorde al informe mensual de actividades entregados por el contratista y/o proveedor, junto con la cuenta de cobro Mayo

SE AUTORIZA el pago de la cuenta de cobro mayo

Se expide el presente certificado de cumplimiento en Bogotá D.C., a los 16 días del mes de junio de 2026.

Coljuegos
Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260616-091826-cfa7f2-67862577
2026-06-16T09:18:57-05:00 - Página 2 de 4

LINE ALCIRA MUÑOZ ROJAS
Profesional II
Gerencia Administrativa
Supervisora del contrato N° 313-2026

Número de Folios: 1
Anexo: AZ DIGITAL DOCUMENTOS SOPORTE CUENTA DE COBRO MARZO
Numero de contrato, Nombre del contratista y número de expediente: CTO 313 - 2026 - **CLEMENTE MUÑOZ ESPITIA** – EXP **CTO 313 – 2026**.

NOTA1: *Es obligación del Supervisor elaborar esta certificación no se puede delegar en los Contratistas*
NOTA2: *Toda cuenta de cobro, informe o factura debe ser radicada en el área de correspondencia de Coljuegos con cada uno de los soportes.*

Empresa Industrial y Comercial del Estado Administradora
del Monopolio Rentístico de los Juegos de Suerte y Azar

NIT: 900.505.060-5 - Carrera 11 Nº93A - 85
Línea Gratuita Nacional 018000 18 28 88,
desde Bogotá: 742 06 98 - Bogotá D.C. Colombia.
www.coljuegos.gov.co - contactenos@coljuegos.gov.co

Coljuegos
Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260616-091826-cfa7f2-67862577
2026-06-16T09:18:57-05:00 - Página 3 de 4

REGISTRO DE FIRMAS ELECTRONICAS

20260136073

EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO

gestionado por: azsign.com.co

RENTÍSTIC

Id Acuerdo: 20260616-091826-cfa7f2-67862577

Estado: Finalizado

Creación: 2026-06-16 09:18:26

Finalización: 2026-06-16 09:18:54

Escanee el código para verificación

Firma: PROFESIONAL 2

line Alcira Muñoz
lmunoz@coljuegos.gov.co
NIT: 900505060-5
PROFESIONAL 2
GERENCIA ADMINISTRATIVA

Coljuegos
Firmado Electronicamente con AZSign
Acuerdo: 20260616-091826-cfa7f2-67862577
2026-06-16T09:18:57-05:00 - Pagina 4 de 4

REPORTE DE TRAZABILIDAD

20260136073

EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO RENTÍSTIC

gestionado por: azsign.com.co

Id Acuerdo: 20260616-091826-cfa7f2-67862577

Creación: 2026-06-16 09:18:26

Estado: Finalizado

Finalización: 2026-06-16 09:18:54

Escanee el código para verificación

TRAMITE	PARTICIPANTE	ESTADO	ENVIO, LECTURA Y RESPUESTA
Firma	line Alcira Muñoz lmunoz@coljuegos.gov.co PROFESIONAL 2 GERENCIA ADMINISTRATIVA	Aprobado	Env.: 2026-06-16 09:18:28 Lec.: 2026-06-16 09:18:51 Res.: 2026-06-16 09:18:54 IP Res.: 181.78.232.99

INFORME MENSUAL CONTRATO 313-2026 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS – DE MAYO DEL 2026

INFORMACION GENERAL
FICHA TÉCNICA DEL CONTRATO.

NÚMERO DEL CONTRATO.	**313-2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA.	**CLEMENTE MUÑOZ ESPITIA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA.	14216253
NOMBRE DE LA DIVISIÓN.	GERENCIA ADMINISTRATIVA - COLJUEGOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO	LINE ALCIRA MUÑOZ ROJAS
NOMBRE DIRECTOR DE DIVISIÓN	MARTHA ALEJANDRA SÁNCHEZ SAAVEDRA
FECHA INICIAL DEL CONTRATO	30 de enero de 2026
FECHA FINAL DE CONTRATO	30 de julio de 2026
FECHA DE INFORME (Periodo reportado)	Mayo del 2026

CONDICIONES DEL CONTRATO

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestar servicios profesionales en psicología para apoyar los componentes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo respecto a la gestión del riesgo psicosocial y acompañamiento técnico al Comité de Convivencia Laboral.

INFORME DE EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES.

ACTIVIDADES.

Diseñar y apoyar la implementación de acciones de intervención psicosocial, orientadas a la prevención, mitigación y control de los factores de riesgo identificados, que permitan el mejoramiento y seguimiento del clima laboral.	Estructuración y desarrollo de contenido técnico para el documento del taller sobre acoso sexual en el trabajo, integrando el análisis de factores de riesgo psicosocial y dinámicas de poder para la calibración de herramientas de sensibilización, garantizando la prevención efectiva de las violencias basadas en género y la reparación del tejido laboral mediante el cumplimiento normativo estricto y el fomento de relaciones basadas en el respeto mutuo.

INFORME MENSUAL CONTRATO 313-2026 DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS – DE MAYO DEL 2026

Coljuegos

Fwd: saludos william, Documento taller acoso sexual laboral

1 mensaje

---------- Forwarded message ---------
De: **Clemente Muñoz Espitia** <cmunoze@coljuegos.gov.co>
Date: lun, 25 may 2026 a las 18:24
Subject: saludos william, Documento taller acoso sexual laboral
To: William Xavier Gonzalez Castro <wgonzalez@coljuegos.gov.co>

La información contenida en este correo y sus anexos es confidencial y sólo puede ser utilizada por la persona o empresa a la cual está dirigida. Si Usted no es el receptor autorizado, cualquier retención, difusión, distribución o copia de este correo es prohibida y sancionada por la ley. Si por error recibe este correo, por favor reenviarlo al remitente de Coljuegos y/o borrar el correo inmediatamente. Esta información es propiedad de Coljuegos toda distribución o copia de este documento sin la autorización expresa de Coljuegos es prohibida y sancionada por la ley.

TALLER ACOSO SEXUAL LABORAL.docx
33K

Firma



CLEMENTE MUÑOZ ESPITIA
Contratista
C.C. 14216253de Ibagué - Tolima

Bogotá D.C., (12/6/2026)

EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO RENTÍSTICO DE LOS JUEGOS DE SUERTE Y AZAR. COLJUEGOS
NIT. 900.505.060 – 5

DEBE A:

(CLEMENTE MUÑOZ ESPITIA)
C.C. (14.216.253) de Bogotá
Código Actividad Económica: 7 2 2 0/8 6 9 2

La suma de (SEIS MILLONES) PESOS M/CTE ($ 6.000.000) M/CTE**,** por concepto del pago correspondiente a las actividades desarrolladas con ocasión del contrato de prestación de servicios No-313 2026, el cual tiene por objeto *"Prestar servicios profesionales en psicología para apoyar los componentes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo respecto a la gestión del riesgo psicosocial y acompañamiento técnico al Comité de Convivencia Laboral*, "Las actividades se llevaron a cabo en el mes de (mayo del 2026).

Por favor girar a la cuenta bancaria según certificado anexo.

El valor de aportes a seguridad social incluido en la planilla adjunta corresponde en su totalidad, o incluye la cotización sobre el 40%, del pago por el contrato suscrito con la **EMPRESA INDUSTRIAL Y COMERCIAL DEL ESTADO ADMINISTRADORA DEL MONOPOLIO RENTÍSTICO DE LOS JUEGOS DE SUERTE Y AZAR. - COLJUEGOS.**

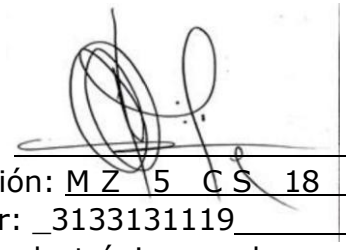
De acuerdo a sus responsabilidades tributarias del R.U.T, señale con "X"

CONCEPTO	SI	NO
Soy Declarante de Renta		x
Soy Responsable de IVA		x
Soy Residente para efectos fiscales en el país conforme al artículo 10 del Estatuto Tributario.	X	
Facturador electrónico no responsable de IVA		x
Bajo la gravedad de juramento manifiesto que renuncio a tomar costos y deducciones en mi declaración de renta ya que tomaré el beneficio de Renta Exenta del 25% (Marque "SI") L o anterior con el fin de aplicar retención en la fuente del artículo 383 del Estatuto Tributario, de ser negativa mi respuesta (Marque "NO") se aplicará la retención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario.	X	

CONCEPTO	SI	NO
Soy Pensionado No Resolución No. _____. **Aprobación de Devolución de Saldos Resolución No. AD-112320-10-22**. **Código: DS017** Se adjunta la Resolución en la primera cuenta de cobro	x	
(*) Pago intereses de vivienda o Costo Financiero Leasing Habitacional. Limite máximo 100 UVT Mensuales ($5.237.400) Decreto 1625 de 2016 Art. 1.2.4.1.23		x
(*) Pagos por dependientes. No puede exceder 32 UVT mensuales ($1.675.968), **definidos en el parágrafo 2° del artículo 387 del Estatuto Tributario.**		x
(*) Pagos Por Salud medicina prepagada. No puede exceder 16 UVT Mensual ($837.984).		x

(*) Adjuntar documentos.

Contrato en ejecución [X] Última cuenta de cobro [ ]



Firma: _____
Dirección: M Z 5 C S 18 URB VARSOVIA DOS
Celular: _3133131119_____
Correo electrónico: clemues@yahoo.es _____

Hacienda / Coljuegos	**INFORME DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE CONTRATOS**	Código: CAG-FR-024 Vigencia: 03/03/2026 Versión: 1 Página: 1 de 1

Diligenciar los espacios resaltados en amarillo

I. DATOS DEL CONTRATO

Nombre del Contratista:	CLEMENTE MUÑOZ ESPITIA			NIT/C.C.:	14,216,253	Responsable de IVA:	NO	Actividad Económica Principal	7 2 2 0
Número de Contrato:	313 - 20216	Expediente:	CTO 313 - 2026		Año:	2026	Plazo (en meses):		6 meses
Objeto:	Prestar servicios profesionales en psicología para apoyar los componentes del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo respecto a la gestión del riesgo psicosocial y acompañamiento técnico al Comité de Convivencia Laboral								
Número de Póliza:	14-45-101132852	Fecha aprobación Póliza SECOP II:	30/01/2026		Fecha inicio ejecución del Contrato:	30/01/2026	Fecha Fin del Contrato:		29/07/2026
Valor del Contrato (incluido IVA) Si aplica:	36,000,000	Valor Adiciones al Contrato:			Valor Total	36,000,000			
Modificaciones:									

II. SEGUIMIENTO LEGAL CONTRACTUAL

Parámetro	¿Cumple?	Observaciones
La ejecución del contrato se encuentra dentro de los tiempos programados y el plazo de ejecución?	SI	**N/A**
Existen atrasos significativos al programa de ejecución definido?	NO	**N/A**
Las pólizas se encuentran vigentes y acordes con lo pactado en el contrato?	SI	**N/A**
Se verificó que el contratista subió el informe correspondiente en la opción de ejecución del contrato en el SECOP II?	SI	**N/A**
Se publicó debidamente la cuenta en el portal de Transparencia?	SI	**N/A**

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CUMPLIDAS EN EL PERIODO A PAGAR	ENTREGABLES (informes, relación de elementos entregados en el almacén de Coljuegos, actas)	Cumple (obligación-requisitos)
Diseñar y apoyar la implementación de acciones de intervención psicosocial, orientadas a la prevención, mitigación y control de los factores de riesgo identificados, que permitan el mejoramien-to y seguimiento del clima laboral.	ACTIVIDADES EN EL INFORME DE ACTIVIDADES	SI
Apoyar el desarrollar actividades de sensibilización y promoción del bienestar psicosocial, tales como talleres, jornadas o capacitaciones dirigidas a los servidores de la entidad.	ACTIVIDADES EN EL INFORME DE ACTIVIDADES	NO
Apoyar el desarrollar actividades de sensibilización y promoción del bienestar psicosocial, tales como talleres, jornadas o capacitaciones dirigidas a los servidores de la entidad.	ACTIVIDADES EN EL INFORME DE ACTIVIDADES	NO
Elaborar informes de seguimiento y resultados, que evidencien el avance de las actividades realizadas y su articulación con el componente psicosocial del SG-SST.	ACTIVIDADES EN EL INFORME DE ACTIVIDADES	NO
Las demás que sean acordadas con el supervisor y tengan relación con el objeto del contrato.	ACTIVIDADES EN EL INFORME DE ACTIVIDADES	NO

III. SEGUIMIENTO ADMINISTRATIVO

Parámetro	¿Cumple?	Observaciones					
¿El contratista (Persona Natural) adjunta soporte de pago de la planilla de Sistema de seguridad social integral y aportes parafiscales acorde a la normatividad vigente?	SI	N° Planilla:	78930414		Fecha Pago:		10/06/2026
		Salud	X	Pensión	N/A	ARL	X
		Periodo Cotización:			ABRIL		
		Ingreso Base de Cotización (IBC):			2.400.000		
¿El proveedor (Persona Jurídica) aporta certificación expedida por el Revisor Fiscal o Representante Legal que acredite que se encuentra a paz y salvo por concepto de pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social y de los aportes Parafiscales que haya lugar?	NA	Fecha certificación:			N/A		
		Ley 789 de 2002					

IV. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

Fuente de Financiación 1	10-Nación		**% Ejecución Recursos**		**67%**		
Número CDP:	2026000323	Fecha:	30/01/2026	Número RP:	**2026000531**	Fecha:	**30/01/2026**
Valor CDP (sin 4x1000):	$ 36,000,000			Saldo CDP:	$ -		
Valor RP (sin 4x1000):	$ 36,000,000			Saldo RP:	$ 11,800,000		

Diligenciar en caso de que el contrato este financiado con más de una fuente o cuente con dos amparos presupuestales.

Fuente de Financiación 2			**% Ejecución Recursos**				
Número CDP:		Fecha:		Número RP :		Fecha:	
Valor CDP (sin 4x1000):				Saldo CDP:	$ -		
Valor RP (sin 4x1000):				Saldo RP:	$ -		

TOTAL EJECUCIÓN

			% Ejecución Recursos	**67%**	
Valor Total CDP (s):	$ 36,000,000		**Saldo Total CDP (s) :**	$ -	
Valor Total RP (s):	$ 36,000,000		**Saldo Total RP (s) :**	$ 11,800,000	

Hacienda / Coljuegos	INFORME DE SEGUIMIENTO Y CONTROL DE CONTRATOS	Código: CAG-FR-024 Vigencia: 03/03/2026 Versión: 1 Página: 1 de 1

V. SEGUIMIENTO DE PAGOS

El informe genera pago:	SI	El pago es:	Parcial	Es el último o único Pago:	NO	Formato de Recibo de Gestión Documental y Archivo:	N/A
Seleccione el pago que corresponde a:	Prestación Servicios						
Número de Factura electronica o Cuenta de cobro:	Cuenta de Cobro	5	Fecha Factura o Cuenta cobro:	12/06/2026	Valor a pagar:	$	6,000,000

FUENTE PARA PAGO	NUMERO DE PAGO	PERIODO	VALOR PAGADO
10-Nación	1	30 de enero del 2026	$ 200,000
10-Nación	2	Mes de febrero del 2026	$ 6,000,000
10-Nación	3	Mes de marzo del 2026	$ 6,000,000
10-Nación	4	MES DE ABRIL 2026	$ 6,000,000
10-Nación	5	MES DE MAYO	$ 6,000,000

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	14216253	CLEMENTE MUÑOZ ESPITIA	Calle 136 # 50-30	3133131119	romupra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78930414	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$365.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	300.000	0		0		0	27	5.900	0	305.900	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	58.500				58.500	27	1.200	59.700			585	59.700	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	27	0	0	0
ICBF				
0	27	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	300.000	305.900
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	58.500	59.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	358.500	365.600

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	14216253	CLEMENTE MUÑOZ ESPITIA	Calle 136 # 50-30	3133131119	romupra@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		78930414	10/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$365.600	

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	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 14216253	MUÑOZ ESPITIA CLEMENTE	59	3			N																		0	0	0	0	0	0	0	EPS002	2.400.000	30	300.000	14-23	2.400.000	30	3	58.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Bogotá D.C., 07 de octubre de 2022
RAD-112320-10-22

Señor (a):
CLEMENTE MUNOZ ESPITIA
CA 52 BO ARCANIZA 2
CLEMUES@YAHOO.ES
Tel: 3133131119
IBAGUE-TOLIMA

Tipo de Trámite: Devolución de Saldos
Asunto: Aprobación de Devolución de Saldos
Código: DS017
Identificación: 14216253

Respetado(a) Señor(a):

En relación con la solicitud de pensión radicada ante esta Administradora nos permitimos informarle que validados los requisitos establecidos en la Ley, Colfondos S.A. le informa que le ha sido **APROBADA UNA DEVOLUCION DE SALDOS.**

Lo anterior teniendo en cuenta que:

1. Al verificar el patrimonio pensional acumulado -correspondiente al saldo de su cuenta de ahorro individual y el valor del bono pensional en caso de que tuviese derecho al mismo- y los beneficiarios reportados en la solicitud, dicho patrimonio es insuficiente para financiar una pensión de vejez en los términos del Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.

2. El número de semanas cotizadas resulta inferior a las 1.150 semanas requeridas para acceder a la Garantía de Pensión Mínima, en concordancia con el Artículo 64 de la Ley 100 de 1993.

3. Adicionalmente usted fue asesorado en la posibilidad de acceder a la pensión familiar, Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) o continuar cotizando para pensión obligatoria y de esta forma optar por la pensión de vejez; sin embargo su decisión fue elegir la devolución de saldos por no pensión de vejez.

A continuación informamos los factores tenidos en cuenta para aprobación de la devolución de saldos:

Beneficiario principal y sustitutos							
Número de ID.	**Nombre y Apellidos**	**F. de Nacimiento**	**Género**	**% de Distribución**	**Extinción del Derecho**	**Parentesco**	**Estado Beneficiario**
14216253	CLEMENTE MUNOZ ESPITIA	01/11/1953	Masculino	100%		Principal	Activo
Fecha de Adquisición del derecho: 01 de noviembre de 2015							
Información General							
Edad del afiliado	68		Saldo Cuenta de Ahorro Individual				$ 85.400.998
% de Pérdida de Capacidad Laboral							
Estado del Bono Pensional	ACREDITADO		Valor del Bono Pensional				$ 0
Total semanas cotizadas	1009		**Valor Devolución de Saldos**				**$ 85.400.998**
Total Semanas Cobertura							

Observaciones:

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: 213 13 70 y 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua."

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
cadena. Nit. 890.930.534-0 ■ 22/09/2022_00000

De esta forma, en los próximos días procederemos a dar cumplimiento a lo manifestado por usted en el formato: *Solicitud de destinación de recursos de la devolución de saldos*, lo cual le informaremos mediante mensaje de texto, así mismo tenga en cuenta la siguiente información:

a) Si usted escogió como forma de pago consignación a cuenta bancaria y la transacción es rechazada por cualquier motivo, le solicitamos hacernos llegar copia de una nueva certificación bancaria. Este documento lo podrá remitir por nuestra página web: https://www.colfondos.com.co, por la opción ***Canales de servicio/Contáctanos***, luego que ingrese sus datos personales en los numerales del uno (1) al siete (7), en el numeral ocho (8) seleccione: ***Enviar documentos para iniciar o continuar trámite***, posteriormente seleccione: ***Pensiones Obligatorias – Trámites de pensión***, en el numeral nueve (9) seleccione: ***Pago devolución de saldos***, por último en el numeral diez (10) ingrese la información que considere relevante, en el numeral once (11) adjunte el presente documento firmado y haga clic en ***Enviar***.

b) Si su elección fue: pago en efectivo en entidad bancaria, una vez reciba el mensaje de texto podrá acercarse a cualquier sucursal del Banco Scotiabank Colpatria y con su documento de identificación hacer efectiva la devolución de los saldos.

El valor de la devolución de saldos podrá variar de acuerdo con la rentabilidad que obtenga el fondo entre la fecha de esta comunicación y el momento del pago.

En Colfondos estamos comprometidos con nuestros afiliados para brindarles el acompañamiento y asesoría necesarias que les permitan tomar decisiones bien informadas. En caso de tener inquietudes con relación a esta comunicación, no dude en contactarnos a través de nuestro portal: www.colfondos.com.co (aquí también podrá encontrar la normatividad relacionada anteriormente consultando el código del comunicado a través de la sección "aprende") sección **canales de servicio**, o a través de nuestro Contact Center en las siguientes líneas:

Ciudad	Teléfono	Ciudad	Teléfono
Bogotá:	(601) 7484888	Bucaramanga:	(607) 6985888
Barranquilla:	(605) 3869888	Cali:	(602) 4899888
Medellín:	(604) 6042888	Cartagena:	(605) 6949888
Resto del país:		01 800 05 10000	

Atentamente,



DIANA ASTRID ALBARRACIN
Coordinadora de Pensiones
Elaboró: Yenifer Colorado

"Todos nuestros afiliados podrán acudir al Defensor del Consumidor Financiero o su Suplente, quienes deberán dar trámite a sus reclamaciones de forma objetiva y gratuita. Dentro de las funciones del Defensor del Consumidor Financiero están las de ser vocero y actuar como conciliador de los Consumidores Financieros en los términos indicados en la Ley 640 de 2001, también puede dirigir en cualquier momento a la Junta Directiva de la Administradora recomendaciones, propuestas y peticiones. Para la presentación de las reclamaciones el afiliado únicamente deberá informar los hechos, sus datos de identificación y contacto (dirección, teléfono y correo electrónico) con el fin de hacerle llegar la correspondiente respuesta. Defensor del Consumidor Financiero de Colfondos S.A.: Correo electrónico: (defensoriacolfondos@pgabogados.com), Principal: Dr. José Guillermo Peña González, Suplente: Dr. Carlos Alfonso Cifuentes Neira; Dirección: Av. 19 No. 114-09 oficina 502 en Bogotá; Tel.: 213 13 70 y 213 13 22; Celular: 321 924 04 79; Horario de Atención: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m. en jornada continua.."

EXCEPCIÓN COTIZACIÓN PENSIÓN

LEY 100 DE 1993

ARTÍCULO 61. PERSONAS EXCLUIDAS DEL RÉGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD. Están excluidos del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad:

a. Los pensionados por invalidez por el Instituto de Seguros Sociales o por cualquier fondo, caja o entidad del sector público.

b. Las personas que al entrar en vigencia el sistema tuvieren cincuenta y cinco (55) años o más de edad, si son hombres, o cincuenta (50) años o más de edad, si son mujeres, salvo que decidan cotizar por lo menos quinientas (500) semanas en el nuevo régimen, caso en el cual será obligatorio para el empleador efectuar los aportes correspondientes.

DECRETO 758 DE 1990

Artículo 2° **Personas excluidas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.** Quedan excluidos del Seguro Social Obligatorio de Invalidez, Vejez y Muerte:

a) Los trabajadores dependientes que al inscribirse por primera vez en el Régimen de los Seguros Sociales, tengan 60 o más años de edad;

b) Los trabajadores independientes que se afilien por primera vez con 50 años de edad o más, si se es mujer, o 55 años de edad o más, si se es varón;

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 14542638668

(415)7707212489984(8020) 000001454263866 8

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 4 2 1 6 2 5 3	6	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 4 2 1 6 2 5 3	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MUÑOZ	ESPITIA	CLEMENTE	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

41. Dirección principal: M Z 5 C S 18 URB VARSOVIA DOS

42. Correo electrónico: clemues@hotmail.es

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 3 3 1 3 1 1 1 9	2 7 7 3 3 8 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 2 2 0	2 0 0 6 0 6 0 2	8 6 9 2	2 0 0 6 0 6 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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 [X] 60. No. de Folios: 0

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:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

IBAGUE, TOLIMA, **07/07/2026**
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CLEMENTE MUNOZ ESPITIA** con **Cédula de Ciudadanía** número **14216253**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488457992847**
Fecha de apertura	**28/01/2026**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA