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

REGIONAL CÓRDOBA
CENTRO AGROPECUARIO Y DE BIOTECNOLOGIA EL PORVENIR
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Codigo Regional	23
Codigo Centro	911510
Fecha Elaboracion	Octubre de 2026
Version	ENERO - 1
ID de Proceso	07536-686158

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	ASTRID ELENA RAMOS CORDERO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	34.966.475	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	aramosc@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	16637635241
IP/Nº de contacto:	-	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE IVA	**Es declarante de renta por el año gravable 2025**	NO

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	**SI**
Sus ingresos en el 2025 fueron iguales o superiores a $ 69.718.600	**NO**
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)	**NO**
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	**NO**
Concepto del pago corresponde a:	**Ninguno**
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	**0,00%**

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	**9150338/2026**	**Nº Compromiso SIIF**	**19826**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	**10**
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA OFERTA REGULAR, TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL Y VIRTUAL CABP.				

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2026**	**Al**	**31/10/2026**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 9.474.994
Número de pago	9			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.374.970
Valor Bruto Pago:	$ 4.737.497			**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 4.737.497

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.737.497	Retención en la fuente a practicar Artículo 383 rentas de trabajo	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retención en la Fuente del Periodo	$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.737.497**	-	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.360.797**	TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	$ 0

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

	Octubre	Septiembre			TARIFA
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicacion pago SS	----------	6036704845	Base retencion en la fuente a titulo de RENTA	3.360.797,00	
Ingreso Base de Cotizacion - IBC	$ 1.894.999	$ 1.894.999	Base retencion en la fuente a titulo de ICA	4.500.597,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 236.900	$ 236.900	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pension	$ 0	$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ -	Menos Retencion en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	$ 19.800	$ 19.800	Menos Retencion IVA	0,00	15%
	$ -	0	Reteica - 8299 - MONTERIA	9.001,00	0,200%
	$ -	0		0,00	0%
	$ -	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%	$ 34.479.550	$ 1.120.000		0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 8.960.000		Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retencion en la Fuente Contingente			**VALOR A PAGAR**	**$ 4.728.496,00**	

SON: CUATRO MILLONES SETECIENTOS VEINTIOCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OFERTA REGULAR Durante el mes de octubre se realizó alistamiento de procesos académicos y se impartió formación, en los programas de formación: COMPETENCIA: Promover la interacción idónea consigo mismo, con los demás y con la naturaleza en los contextos laboral. FICHA: 3524459-Conservación de recursos naturales en el municipio de Planeta Rica. COMP: Ejercer derechos fundamentales del trabajo FICHA: 3543456- Promotoría en manejo ambiental. 3564159-Asistencia administrativa. 3543309- Monitoreo ambiental. COMP: Gestionar procesos propios de la cultura emprendedora y empresarial. FICHA:• 3543636- Integración de operaciones logísticas. COMP: Fomentar cultura emprendedora. FICHA: • 3543341- Construcción de edificaciones en el municipio de San Pelayo. Durante el mes objeto de cobro. se evaluaron los resultados de aprendizaje de la ficha: • 494041 - PROCESAMIENTO DE DATOS PARA MODELOS DE INTELIGENCIA ARTIFICIAL. • 3524459 - CONSERVACIÓN DE RECURSOS NATURALES. • 3543636 - INTEGRACIÓN DE OPERACIONES LOGÍSTICAS Se mantiene al día el portafolio del instructor con la documentación requerida, según la competencia asignada para el mes en curso.

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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.



ASTRID ELENA RAMOS CORDERO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:
1.- Que el Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
2.- Que el Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;
3.- 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,

SILVA RAMOS JESUS DAVID
SUPERVISOR

Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:
ORDENADOR DEL GASTO
ANDRES RICARDO FUENTES DIAZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34966475
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASTRID ELENA RAMOS CORDERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 7 N 30-05 B CENTRO	TELÉFONO:	7826104
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6036704845**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2026/10/19	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		749182321

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8001309074	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 236.900
		SUBTOTAL:	1	**$ 236.900**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	$ 19.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 19.800**

VALOR SIN MORA:	**$ 256.700**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 256.700**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	34966475
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ASTRID ELENA RAMOS CORDERO
CIUDAD/MUNICIPIO:	MONTERIA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CRA 7 N 30-05 B CENTRO	TELÉFONO:	7826104
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**6036704845**			TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO	2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre	AÑO	2026
DÍAS DE MORA:	0						
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/10/19			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	749182321		

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.900	$ 0	$ 0	$ 236.900
SUBTOTALES:													**$ 236.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 236.900**

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	$ 19.800	$ 19.800	$ 0	$ 0	$ 19.800
SUBTOTALES:									**$ 19.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 19.800**

Planilla Pagada

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES												
																													PENSIÓN									SALUD							ARP																						
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 34966475	RAMOS CORDERO ASTRID ELENA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	NO OBLIG COT PENS EDAD	$ 1.894.999				NO																				$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.894.999	$ 236.900	$ 0	$ 236.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	$ 1.894.999	34966475	$ 19.800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 256.700

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafisacales

Tienda
SOI ACH

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
17 de octubre de 2026 a las 12:55 p. m.

CUS
749182321

Referencia Nequi
M11496715

¿Cuánto?
$ 256.700,00

Valor de los impuestos
$ 0,00

Número de referencia 1
10.80.25.153

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
34966475

Factura de comercio
6036704845

Tu plata salió de:



Disponible

SEGURO SOCIAL
Para Siempre

Resolución No. 107248 del 20101216

Por medio de la cual se resuelve una solicitud de prestaciones económicas en el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida del Sistema General de Pensiones

El JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCION AL PENSIONADO de la Seccional ATLANTICO del Seguro Social

En uso de sus facultades estatutarias y

2517

C O N S I D E R A N D O :

Que el **20 de Octubre de 2010**, se presentó a reclamar pensión de vejez el (la) señor(a) **ASTRID ELENA RAMOS CORDERO**, identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA** No. **34.966.475**, números de afiliación **934966475** de la Seccional ATLANTICO, por considerar cumplidos los requisitos legales para acceder a ella, teniendo como último empleador a **CENTRO TEXTIL S A CENTEX**, **NIT N o. 800160705**. Así mismo, en el evento de no tener derecho a la pensión de vejez, solicita se le reconozca la indemnizacion sustitutiva de la misma.

Que en efecto de resolver la solicitud presentada, se procede a estudiar los documentos obrantes en el expediente y las normas aplicables, encontrando:

Que el artículo 36 de la Ley 100 de 1993, establece el Régimen de Transición para las personas que a la fecha de entrada en vigencia de la Ley en mención acrediten 35 o más años de edad en el caso de las mujeres y 40 o más años de edad en el caso de los hombres, o más de 15 años de servicio, permitiendo aplicar la edad para pensionarse, el número de semanas o tiempo cotizado y el monto pensional del régimen anterior al que venia afiliados, el cual para el caso en cuestión se trata del artículo 12 del Acuerdo 049 de 1990, aprobado por el Decreto 758 del mismo año, que exige para acceder a la pensión de vejez acreditar 55 o más años de edad en el caso de las mujeres o 60 o más años de edad en el caso de los hombres y un mínimo de 500 semanas cotizadas al Seguro Social en los 20 años anteriores al cumplimiento de la edad o un total de 1000 semanas cotizadas en cualquier tiempo.

Que según los documentos obrantes en el expediente, el (la) asegurado(a) nació el **05 de Diciembre de 1954**, concluyendo que acredita la edad necesaria para acceder a la prestación solicitada.

Que revisados los reportes de semanas cotizadas por el (la) asegurado(a) a través de los Sistemas de Facturación y Autoliquidación de Aportes, expedidos por las Gerencias Nacionales de Historia Laboral y Nómina de Pensionados de la Vicepresidencia de Pensiones y de Recaudo y Cartera de la Vicepresidencia Financiera del Instituto de Seguros Sociales, luego de efectuar la imputación de pagos prevista en el artículo 29 del Decreto 1818 de 1996, modificado por los artículos 53 del Decreto 1406 de 1999 y 9 del Decreto 510 de 2003, se establece que el (la) asegurado(a) cotizó a este Instituto en forma interrumpida un total de **725** semanas, desde su ingreso el **25 de Septiembre de 1978** hasta el **29 de Junio de 1998**, de las cuales **0** semanas se cotizaron en los últimos 20 años anteriores al cumplimiento de la edad.

Que de conformidad con lo anteriormente expuesto, se procederá a negar la pensión de vejez solicitada, por cuanto no se acreditan los requisitos para acceder a la misma; sin embargo, se procederá a estudiar la solicitud de indemnización sustitutiva de la pensión de vejez presentada subsidiariamente.

Que el artículo 37 de la Ley 100 de 1993 establece que los asegurados que acrediten haber cumplido la edad mínima para acceder a la pensión de vejez, sin que hubieren cotizado el mínimo de semanas para acceder a dicha prestación, y declaren su imposibilidad de continuar cotizando, accederán a la indemnización sustitutiva de la misma.

Que en el expediente obra escrito mediante el cual el (la) asegurado(a) manifiesta su imposibilidad para continuar cotizando al Sistema de Pensiones, razón por la que solicita se le conceda la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993.

Que de conformidad con lo anteriormente expuesto, se procederá a conceder indemnización sustitutiva de la pensión de vejez al (la) señor(a) **ASTRID ELENA RAMOS CORDERO**, por cuanto acreditó los requisitos para acceder a ella, la cual será liquidada de conformidad con lo dispuesto en los artículos 37 de la Ley 100 de 1993 y 3 del Decreto 1730 de 2001.

Powered by CamScanner

Que teniendo en cuenta que el(la) asegurado(a) ha declarado su imposibilidad de continuar cotizando con el ánimo de solicitar la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, el(la) solicitante no podrá continuar cotizando al Sistema General de Pensiones después del reconocimiento de la prestación y en caso que se efectúen cotizaciones, las mismas serán objeto de Devolución de Aportes.

Que en consecuencia,

R E S U E L V E :

ARTICULO PRIMERO. Negar pensión de vejez al (la) señor(á) **ASTRID ELENA RAMOS CORDERO**, identificado(a) con **CEDULA DE CIUDADANIA No. 34.966.475**, de conformidad con las razones expuestas en la parte motiva de la presente providencia.

Conceder indemnización sustitutiva de la pensión de vejez al (la) señor(a) **ASTRID ELENA RAMOS CORDERO**, identificado (a) con la **CEDULA DE CIUDADANIA No. 34.966.475**, en cuantía única de **$8,388,572**, la cual será incluida en la nómina del mes **Diciembre de 2010**, que será pagada en el siguiente mes, a través de **MONTERIA CORDOVA-BANCO POPULAR CENTRAL DE PAGOS**.

La prestación aquí reconocida se liquidó con base en **725** semanas, sobre un Ingreso Base de Liquidación de **$822,530**.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar el contenido de la presente resolución al (la) señor(a) **ASTRID ELENA RAMOS CORDERO**, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 44 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, haciéndole saber que contra la misma proceden los recursos de reposición, ante el mismo funcionario que la expide, y subsidiario de apelación, ante su superior, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la notificación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogota EL 20101216

GABRIEL LUNA RACINES

JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ATENCION AL PENSIONADO

ESTA RESOLUCIÓN NO ES VÁLIDA PARA PAGO

Powered by CamScanner

Colpensiones

RADICADO 2023_7692160

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACIÓN INDEMNIZACIÓN Y/O PAGO ÚNICO

Que revisada la Nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **ASTRID ELENA RAMOS CORDERO** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **34966475**, esta Administradora mediante resolución No. **107248** de **2010** le concedió **INDEMNIZACION VEJEZ**, como **pago único** por valor de **$ 8,388,572.00**.

Que para la NOMINA de **Diciembre** de **2010** en la Entidad **30-BANCO POPULAR CENTRAL DE PAGOS - 310-MONTERIA CORDOVA** No. de Cuenta **34966475** se giraron los siguientes valores:

DEVENGADOS		DEDUCIDOS	
VALOR PENSION	$ 8,388,572.00		
TOTAL DEVENGADOS	**$ 8,388,572.00**	**TOTAL DEDUCIDOS**	**$ 0.00**
		NETO GIRADO	**$ 8,388,572.00**

Se expide a solicitud del interesado en Bogotá , el día 23 de mayo de 2023.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Director(a) de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA