

NO VALIDO PARA TRANSACCIONES FINANCIERAS

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **52261586**

AYRAN CASTELLANOS
APELLIDOS

PAOLA ZAYDEE
NOMBRES

Paola Z Ayrán C

FIRMA



11:36 p. m.

NO VALIDO PARA TRANSACCIONES FINANCIERAS



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **05-ENE-1975**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

07-FEB-1994 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Ivan Duque Escobar
REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1500101-42098163-F-0052261586-20020301

02116 02058A 01 113945090

11:36 p. m.

06661

REPUBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL

SERVICIO NACIONAL DE INSCRIPCION

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION
Para el Registro Civil
756105 07375Notaria, Registraduría Municipal, Alcaldía, Corregimiento, etc. Municipio Cédula
NOTARIA CATORCE (14) BOGOTA 1014.

SECCION GENERAL

Primer apellido	Segundo apellido	Nombres	
AYRAN	CASTELLANOS	PAOLA ZAYDEE	
Masculino o femenino	Masculino ☐ Femenino ☒	Fecha de nacimiento	Año
FEMENINO		05, ENERO	1,976.
País	Departamento	Municipio	
COLOMBIA	CUNDINAMARCA	BOGOTA	

SECCION ESPECIFICA

Clinica, hospital, dirección de la casa, vereda, corregimiento, donde ocurrió el nacimiento	Hora	
CLINICA DAVID RESTREPO DE BOGOTA	1.00 A.M.	
Clase de certificación presentada (médica, acta parroquial, etc.)	Nombre del profesional que certifica el nacimiento	Hoy, de licencia
DECLARACIONES DE EXTRAJUICIO		
Apellidos	Nombres	Edad (años cumplidos)
CASTELLANOS CASTELLANOS	MARTHA LUCIA	23
Identificación	Nacionalidad	Profesión u oficio
	COLOMBIANA	HOJAR
Apellidos	Nombres	Edad (años cumplidos)
AYRAN CAIRASCO	JOSE DAVID	25
Identificación	Nacionalidad	Profesión u oficio
c.c.# 14 204.503 de Ibagué	COLOMBIANO	EMPLEADO
Identificación	Firma	
c.c.# 79364 de Bogotá		
Dirección postal	Nombre	
CALLE 69-Bis No. 55-08	LUIS ENRIQUE BUSTISTA	
Identificación	Firma	
Domicilio (Municipio)	Nombre	
Identificación	Firma	
Domicilio (Municipio)	Nombre	
FECHA EN QUE SE SIENTA EL REGISTRO		
Día Mes Año		
23. MAYO 1.977.		

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

Firma del funcionario

Forma DATE 10-0-12/75



SOLICITUD DE AFILIACION Y TRASLADO

FONDO DE PENSIONES COLPATRIA
SUCURSAL SANTA FE DE BOGOTA
AVENIDA 15 NRO 105-62
Tel. 2140558 - 2140703
BZN 52453

ATRIA

FECHA DE RADICACION AÑO MES DIA 04 07 600

CIUDAD Bogota FECHA DE ELABORACION AÑO MES DIA 20 00 06 08

VINCULACION INICIAL AL SISTEMA GENERAL DE PENSIONES ☐ TRASLADO DE REGIMEN ☐ ENTIDAD ADMINISTRADORA ANTERIOR CAPRECOM ☐ I.S.S. ☐
TRASLADO DE FONDO DE PENSIONES ☒ Colfondos CAJANAL ☐ OTRA ☐
FONDO DE PENSIONES ANTERIOR 06 JUN. 2000

INFORMACION DEL TRABAJADOR

NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD 52261.586	TI X	C.C. X	C.E.	NACIONALIDAD Colombiana	FECHA DE NACIMIENTO AÑO MES DIA 19 7 5 01 05	M M	SEXO F X
PRIMER APELLIDO Ayran	SEGUNDO APELLIDO Castellanos			PRIMER NOMBRE Paola	SEGUNDO NOMBRE Zaydee		
OCCUPACION O CARGO ACTUAL Asistente de Comunicaciones				SALARIO O INGRESO MENSUAL \$ 450.000 =	% COTIZACION VOLUNTARIA O MONTO EN PESOS		
DIRECCION DE RESIDENCIA Kra 45 # 170-29		CIUDAD Bogota		DEPARTAMENTO C/morco	TELEFONO 6680386		
DIRECCION DONDE LABORA Kra 7ma # 115-33 PISO 9.		CIUDAD Bogota		DEPARTAMENTO C/morco	TELEFONO 5219112		EXT.
APARTADO AEREO		ENVIO CORRESPONDENCIA		DONDE LABORA ☐	RESIDENCIA ☒	APARTADO AEREO ☐	
TIPO DE TRABAJADOR DEPENDIENTE ☒ INDEPENDIENTE ☐ INDEPENDIENTE ASOCIADO ☐ SERVICIO DOMESTICO ☐							

INFORMACION DEL EMPLEADOR (SI ES INDEPENDIENTE, NO DILIGENCIAR)

NO. DE IDENTIFICACION DEL EMPLEADOR: 80010313105-19 X	NIT. X	C.C.	C.E.	NOMBRE O RAZON SOCIAL SUPERSONAL LTDA.	SECTOR PUBLICO	SECTOR PRIVADO X
DIRECCION DEL AREA DE PERSONAL DEL EMPLEADOR CRA-16A 79-32				APARTADO AEREO	CIUDAD Bogota	DEPARTAMENTO C/morco
				TELEFONO 6181520	FAX 6181504	

INFORMACION BENEFICIARIOS

APELLIDOS Y NOMBRES (SI SON MAS DE 3 BENEFICIARIOS, ADJUNTAR RELACION)	SEXO		EDAD	CODIGO PARENTESCO	CODIGOS PARENTESCO
	M	F			
David Andres Poveda Ayran	X		3	04	01 CONYUGE
Hortencia Lucia Castellanos		X	43	03	02 COMPAÑERO (A) PERMANENTE
Carolina Ayran Castellanos		X	23		03 PADRES
					04 HIJOS
					05 HIJOS INVALIDOS

VOLUNTAD DE AFILIACION

HAGO CONSTAR QUE LA SELECCION DE REGIMEN DE AHORRO INDIVIDUAL CON SOLIDARIDAD LA HE EFECTUADO EN FORMA LIBRE, ESPONTANEA Y SIN PRESIONES, MANIFIESTO QUE HE ELEGIDO AL FONDO DE PENSIONES COLPATRIA PARA QUE ADMINISTRE MIS APORTES PENSIONALES Y SOLICITE EL TRASLADO DE LOS VALORES A QUE TENGA DERECHO DE LA ANTERIOR ENTIDAD ADMINISTRADORA. ASI MISMO, DECLARO QUE LOS DATOS PROPORCIONADOS EN ESTA SOLICITUD SON VERDADEROS

Paola Zaydee Ayran C.
FIRMA DEL AFILIADO

AFILIACION POR RESPONSABILIDAD DEL EMPLEADOR

LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE CONTRATO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACION QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA

ASISTENTE DE COMUNICACIONES
FIRMA Y SELLO AUTORIZADO EMPLEADOR

NOMBRE REPRESENTANTE COMERCIAL
Armstrong Volt Pareda
EMPRESA DONDE LABORA
AFP COLPATRIA ZONA - NORTE
C.C.
80425.363
TEL.
6298513/17

OBSERVACIONES:

FONDO DE PENSIONES COLPATRIA

FORMA FP-005 JUNIO 98



SOLICITUD DE VINCULACIÓN O TRASLADO A LOS FONDOS DE PENSIONES OBLIGATORIAS Y FONDO DE CESANTÍAS

= 20318317 =



C0877086108682261586888

10868250

Fecha de Suscripción (DDMMAAAA): 20/03/2012 CUIDAD: BOGOTÁ SECTOR PRIVADO: ☒ SECTOR PÚBLICO: ☐ No. 10868250

Pensiones Obligatorias: Vinc. ☐ Inicial ☐ Tr. Régimen ☐ Tr. APP ☒ APP Anterior: SKANDIA Vot. ☐ Traslado AYC: ☒ AYC Ant.: PROTECCIÓN Cesantías: ☐ Vot. ☐ Traslado AYC: ☒ AYC Ant.: ☐

DATOS DEL AFILIADO
Número de identificación y Tipo: 52261586 ☒ CE ☐ NT ☐ TI ☐ PAS Primer Nombre: Paola Segunda Nombre: Zoralee Primer Apellido: Aynan Segundo Apellido: Castellanos
Fecha de Nacimiento (DDMMAAAA): 05/01/1975 Lugar de Nacimiento: BOGOTÁ Ciudad: Cimarca
Fecha de Emisión (DDMMAAAA): 04/02/1994 Lugar de Emisión: BOGOTÁ Ciudad: Cimarca
Dirección Residencial: CRO 48 # 170-29 Ciudad: BOGOTÁ Departamento: Cimarca Teléfono: 6660386 Correo: beijos92@yahoo.com
Dirección Laboral: CRO 45 # 24B-27 Ciudad: BOGOTÁ Departamento: Cimarca Teléfono: 2750673 Correo: 3204942567

¿Usted maneja Recurso Público? ☒ SI ☐ NO (Es Usted reconocido públicamente?) ☒ SI ☐ NO ¿Tiene Usted vínculo familiar con persona reconocida públicamente? ☒ SI ☐ NO ¿Es Usted reconocido públicamente? ☒ SI ☐ NO Tipo de Afiliado: Dependiente ☒ Independiente ☐ Voluntario ☐ Cooperado ☐ Independiente afiliado por agrupación o asociación ☐

Información Financiera
Ingresos: Otros Ingresos: Egresos: Activos: Pasivos: Otros (Cual):
Datos del vínculo laboral / Agrupación o asociación (Independiente con afiliación colectiva o cooperado)
Dirección Cargo Actual: Auxiliar de RR.HH. Fecha de Ingreso (DDMMAAAA): 26/10/2008 Salario o Ingreso Mensual: 2'402.650 Salario Integral: ☒ SI ☐ NO
Nombre o Razón Social del Empleador: Embajada de los Estados Unidos Número de Documento y Tipo: B00090823-1 ☒ CC ☐ CP ☐ TI ☐ PAS
Dirección donde se genera Nómina de la Empresa: CRO 45 # 24B-27 Ciudad: BOGOTÁ Departamento: Cimarca

Datos adicionales para Afiliados
Alcaldía Económica: Código Civil:

Información de beneficiario
Primer Apellido: Primer Nombre: Sexo: ☒ F ☐ M Número de Documento y Tipo: ☐ TI ☐ CC ☐ CE Código: ☐

Cód. Parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero(a) Permanente 03 Padres 04 Hijos 05 Hijos inválidos 06 Hermanos inválidos. Los beneficiarios anteriormente relacionados serán validados de acuerdo con los normativos vigentes.

Voluntad de Selección y Vinculación
Independiente de las Constantes de Empresa
Lugar: ☒ Oficina ☐ Casa

1) Autorizo a Colfondos S.A. para obtener de fuentes autorizadas información, referencias relativas a mi comportamiento comercial y crediticio, hábitos de pago, manejo de mis productos, cumplimiento de mis obligaciones y en general para consultar en cualquier institución financiera, bancaria o no, en Colombia y/o Domicilio, Cúcuta, la Superintendencia Financiera, o cualquier otra entidad debidamente autorizada para el caso, o con la que se establezca en el futuro, empujamiento de Carácter Financiero.
2) Autorizo a Colfondos S.A. para que los extractos y notificaciones masivos, me sean enviados a:
Residencia: Lugar de Trabajo: Otros: ☒ X
Fecha: Hora:
COLEFONDOS
20 MAR 2012
BOGOTÁ
Contrato MIFT
He leído y entendido el contrato MIFT y como señal de aceptación firmo la presente adhesión a Pensiones Obligatorias y/o Cesantías.

Declaro bajo juramento que los antecedentes del afiliado incluidos en la presente solicitud son los que corresponden a la información que me ha sido suministrada.
Pensiones Obligatorias: Juro que la selección del Régimen de Ahorro individual con Subsidios y de Colfondos S.A. como administradora, lo he efectuado en forma libre, informada, espontánea y sin coacción. Manifiesto que los datos aquí suministrados son verdaderos por lo que autorizo la verificación de la información suministrada. Certifico que he sido visitado por un representante de Colfondos S.A. y he recibido una adecuada capacitación e información respecto del sistema general de pensiones, los servicios y productos ofrecidos, la naturaleza de los mercados en los que actúa Colfondos S.A., beneficios y riesgos según mi edad y perfil de riesgo, sobre el esquema de Multicuentas, los derechos y obligaciones que me afectan como afiliado, así como los diferentes mecanismos para la protección de mis derechos. En consecuencia entiendo y acepto los efectos legales y potenciales que se derivan de mi decisión. Así mismo declaro conocer y aceptar el reglamento de los Fondos de Pensiones Obligatorias.
Cesantías: Comunico que he elegido a Colfondos S.A. como la sociedad que administrará mis cesantías, motivo por el cual al día del depósito de las mismas se realizarán la administración y el cobro de las mismas. Certifico que he sido visitado por un representante de Colfondos S.A. y he recibido una adecuada capacitación e información respecto de los servicios y productos ofrecidos, en especial sobre el esquema de portafolios, los derechos y obligaciones que me afectan como afiliado, así como los diferentes mecanismos para la protección de mis derechos. En consecuencia entiendo y acepto los efectos legales y potenciales que se derivan de mi decisión. Así mismo declaro conocer y aceptar el reglamento del Fondo de Cesantías.
Declaro no haber querido recibir la capacitación e información antes mencionada: ☐
Firma: *[Firma]* Documento de Identidad: 52261586
Firma: *[Firma]* Documento de Identidad: 52261586
Huello del Afiliado: *[Huello]*
Índice Derecho: *[Índice]*

Para uso Exclusivo de Colfondos S.A. Pensiones y Cesantías
Nombre del Afiliado: Ulanni Serrano Identificación: 52261586 No. Cúspite: 2 Fecha: 20/03/2012
Firma: *[Firma]* Documento de Identidad: 52261586
Firma: *[Firma]* Documento de Identidad: 52261586

SOLICITUD DE VINCULACIÓN
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS
No. 9834759

Protección
Pensiones y Cesantías

Ciudad BOGOTÁ	Fecha de afiliación 26 03 13 Día Mes Año	Espacio para uso exclusivo de la Administradora Fecha de efectividad 01 05 13 Día Mes Año	Fecha de primer pago 06 13 Mes Año
-------------------------	---	---	---

☐ Vinculación inicial ☒ Traslado AFP ☐ Traslado de régimen	AFP anterior Colfondos.	Entidad administradora anterior (Para traslado de régimen)
--	-----------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA

☐ Ntl. ☒ C.C. ☐ R.C. ☐ Pasaporte diplomático ☐ C.E. ☐ Pasaporte ☐ T.I.	Número documento identidad 52261586	Sexo ☐ M ☒ F	Fecha de nacimiento 5 01 1975 Día Mes Año	Nacionalidad ☒ Colombiano ☐ Extranjero
Ciudad nacimiento (Colombia) Bogotá	Departamento (Colombia) Cund	Fecha expedición 7 02 1994 Día Mes Año	Lugar de expedición Bogotá	
Primer apellido AYRAN	Segundo apellido CASTELLANOS	Primer nombre PAOLA	Segundo nombre ZAYDEE	
Dirección residencia (Apartamento, barrio, urbanización) 12 48 MO 29		Ciudad o municipio BOGOTÁ	Departamento CUNDINAMARCA	Teléfono fijo 6680386
Correo electrónico personal o laboral beijos97@yahoo.com		Teléfono celular 3204742567		Estado civil ☒ Casado ☐ Separado ☐ Soltero ☐ Viudo ☐ Unión libre
Dirección oficina KR 45 24 B 27		Ciudad o municipio Bogotá	Departamento Cund.	Teléfono fijo 2752000
Autorizo el envío de información al celular ☐ Si ☒ No		Autorizo el envío de correspondencia y notificaciones al correo electrónico ☒ Si ☐ No		En caso de ser negativo seleccione el lugar para el envío de correspondencia física ☒ Residencia ☐ Empresa

TIPO DE AFILIADO

☒ Dependiente	☐ Independiente	☐ Voluntario	☐ Mixto	☐ Asociado
---	--	-------------------------------------	--------------------------------	-----------------------------------

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Ocupación / Oficio ☒ Empleado ☐ Ama de casa ☐ Independiente ☐ Empleado / Socio ☐ Pensionado ☐ Estudiante ☐ Rentista	Pep ☐ Si ☒ No	Categoría de Pep ☐ Maneja recursos públicos ☐ Grado de poder público ☐ Reconocimiento público	Clasificación Pep ☐ Político ☐ Deportista ☐ Feriante ☐ Religioso ☐ Militar ☐ Artista ☐ Ciencia ☐ Industrial	Código CIU □ □ □ □
Si es independiente, ama de casa, estudiante o no estudiante, describa actividad económica (de dónde provienen sus aportes)				

TRABAJADOR DEPENDIENTE / ASOCIADO

Ocupación o cargo actual AUXILIAR RECURSOS HUM.	Integral ☐ Si ☒ No	Salario mensual 3076984	Identificación empleador CTA/EAT ☒ Ntl. ☐ C.C. ☐ C.E.	Número identificación empleador 300090823
Nombre o razón social EMBAJADA ESTADOS UNIDOS	Dirección correspondencia empleador CTA/EAT KR 45 24 B 27			
Ciudad o municipio BOGOTÁ	Departamento CUNDINAMARCA	Teléfono 2752000	Otro teléfono	Fax
Correo electrónico del empleador CTA/EAT	Fecha ingreso empresa Día 26 Mes 10 Año 2008	Tipo empleador ☐ Público ☐ Privado ☐ Mixto	En caso de ser público indique si es trabajador de carrera administrativa ☐ Si ☐ No	

TRABAJADOR INDEPENDIENTE

Fecha inicio contrato Día Mes Año	Fecha fin contrato Día Mes Año	Valor total del contrato
--------------------------------------	-----------------------------------	--------------------------

CONCEPTOS DE INGRESOS

Indique los conceptos que corresponden a los ingresos mensuales

☒ Salario / Ingresos laborales

☐ Arrendamientos

☐ Servicios

☐ Remesas

☐ Otros. Cuál

Protección

PO000585331

RANGOS DE INGRESOS Y EGRESOS

Seleccione el rango que corresponde al total de:

Ingresos mensuales	Egresos mensuales
☒ Menores de 6 S.M.L.V.	☐ Menores de 6 S.M.L.V.
☐ Entre 6 y 12 S.M.L.V.	☐ Entre 6 y 12 S.M.L.V.
☐ Entre 12 y 20 S.M.L.V.	☐ Entre 12 y 20 S.M.L.V.
☐ Entre 20 y 30 S.M.L.V.	☐ Entre 20 y 30 S.M.L.V.
☐ Entre 30 y 50 S.M.L.V.	☐ Entre 30 y 50 S.M.L.V.
☐ Mayores a 50 S.M.L.V.	☐ Mayores a 50 S.M.L.V.

OTROS

Usted declara renta ☐ Si ☒ No

Total Activos **10'000.000**

Total Pasivos **2'000.000**

Total Patrimonio **8'000.000**

Estrato socioeconómico
☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☒ 4 ☐ 5 ☐ 6

Realiza operaciones en moneda extranjera ☐ Si ☒ No	Posee cuentas en el exterior ☐ Si ☒ No
---	---

Si su actividad económica implica transacciones en Moneda Extranjera, señale los tipos de transacción ☐ Importaciones ☐ Exportaciones ☐ Inversiones ☐ Préstamo en Moneda Extranjera ☐ Otras. Cuáles?	Descripción de las cuentas corrientes en moneda extranjera <table><tr><th>Nombre del Banco</th><th>Número de la cuenta</th><th>Ciudad</th><th>País</th><th>Moneda</th></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>	Nombre del Banco	Número de la cuenta	Ciudad	País	Moneda															
Nombre del Banco	Número de la cuenta	Ciudad	País	Moneda																	

No. 9834759

HA COTIZADO EN

Ha cotizado más de 150 semanas en el I.S.S.

☐ Sí ☒ No

Ha cotizado más de 150 semanas en Cajas

☐ Sí ☐ No

Cuáles (Cajas)

Inicio vida laboral

Día Mes Año

Jubilado o pensionado cotizante

☐ Sí ☐ No

Entidad a cargo de su pensión

Pensionado temporal

☐ Sí ☐ No

AFP

Es afiliado subsidiado

☐ Sí ☐ No

AFICIONES

☒ Música ☐ Lectura ☐ Cultura ☐ Gastronomía ☐ Deporte ☐ Otra

GRADO DE ESCOLARIDAD

☐ Primaria ☐ Bachillerato ☐ Tecnológico ☒ Universidad ☐ Postgrado Cuál?

PROFESIÓN / OFICIO

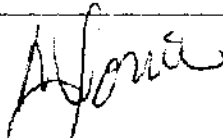
RELACIONES INTERNACIONALES

Apellidos y Nombres	Sexo		Número de identificación	T.I. C.C.	Fecha nacimiento			Código Parentesco	Códigos Parentesco
	F	M			Día	Mes	Año		
									01 Cónyuge
									02 Compañero permanente
									03 Padres
									04 Hijos
									05 Hijos inválidos
									06 Hermanos

Los beneficiarios anteriormente relacionados serán verificados de acuerdo con las normas legales vigentes.

EMPLEADOR / CTA / EAT

Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato son los que corresponden a la información que me ha sido suministrada.



Firma

Nombre representante legal de la empresa

Maureen A. Lomd

Nit. o C.C. 800090823

VOLUNTAD DE SELECCIÓN Y AFILIACIÓN

Obrando en nombre propio, de manera voluntaria y dando certeza de que todo lo aquí consignado es cierto, realizo la siguiente declaración de origen de fondos a PROTECCIÓN, con el propósito de dar cumplimiento a las normas vigentes y demás normas legales concordantes para la vinculación a los fondos de pensiones obligatorias, fondos de pensiones de jubilación e invalidez y fondos de cesantía. Declaro que los recursos que entregue no provienen de ninguna actividad ilícita, no admitiré que terceros efectúen depósitos con fondos provenientes de actividades ilícitas, ni efectuaré transacciones destinadas a tales actividades o a favor de personas relacionadas con las mismas.

Hago constar que la selección del régimen de ahorro individual con solidaridad lo he efectuado en forma libre, espontánea y sin presiones. Manifiesto que he elegido a PROTECCIÓN, para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

CONTROL DE LAVADO DE ACTIVOS

Me obligo con PROTECCIÓN a actualizar la información como mínimo una vez al año y suministrar los documentos exigidos por la ley en el momento que éstos sean solicitados para el control de lavado de activos. Adicionalmente me comprometo a suministrar los documentos exigidos por PROTECCIÓN, para indicar la procedencia de los depósitos. En constancia de haber leído, atendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento en el espacio destinado para la firma.

Autorizo a PROTECCIÓN en forma permanente e irrevocable, para que con fines estadísticos y de información interbancaria o comercial, consulte, informe, reporte, procese o divulgue, a las centrales de información y riesgo, en especial a la cfin que administra la asociación bancaria, todo lo referente a mi comportamiento como cliente.

Dejo constancia que conozco y acepto las "Condiciones de uso de los Canales" de PROTECCIÓN, que además se encuentran disponibles en www.proteccion.com

Autorizo a PROTECCIÓN para que con fines estadísticos o comerciales, comparta la información suministrada por mí, con su grupo de aliados estratégicos para ofrecerme servicios, productos o valores agregados que me beneficien como afiliado.

☐ Sí ☒ No

Firma



C.C.

52261586

Huella

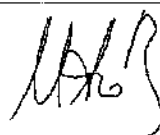
EN CASO DE NO SER DECLARANTE

Declaro que mi patrimonio bruto a diciembre 31 del año inmediatamente anterior no superó los topes exigidos por ley de acuerdo con las normas reglamentarias vigentes y mis ingresos totales anuales no superaron los respectivos topes de acuerdo con los ingresos recibidos en el año.

Marque con "X", según el grupo al que usted corresponde:

- ☐ 1. Rentista de capital con ingresos brutos inferiores a los exigidos por la Ley para declarar.
- ☒ 2. Asalariado con ingresos brutos provenientes por lo menos en 80% de los pagos originados en la relación laboral o legal y con ingresos totales en el año inferiores a los exigidos para declarar.
- ☐ 3. Profesional independiente con ingresos totales por debajo de los topes exigidos por la Ley para declarar

ESPACIO PARA LA AFP



Sello y firma autorizada o del Representante Legal
Nombres y apellidos Mauricio Toro Bridge

IDENTIFICACIÓN DEL EJECUTIVO

Firma
Sandra Posada

Cédula No.
52231963

VERIFICACIÓN DIRECTOR O GERENTE

Firma

Fecha
Día Mes Año

Hora
☐ A.M.
☐ P.M.

Cédula No.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 05-ENE-1975

BOGOTA D.C.

(GUININAWARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.65

ESTATURA

A+

G.S. RH

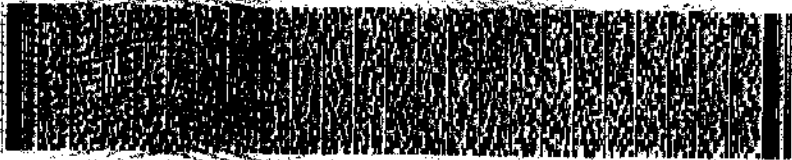
F

SEXO

07-FEB-1998 BOGOTA D.C.

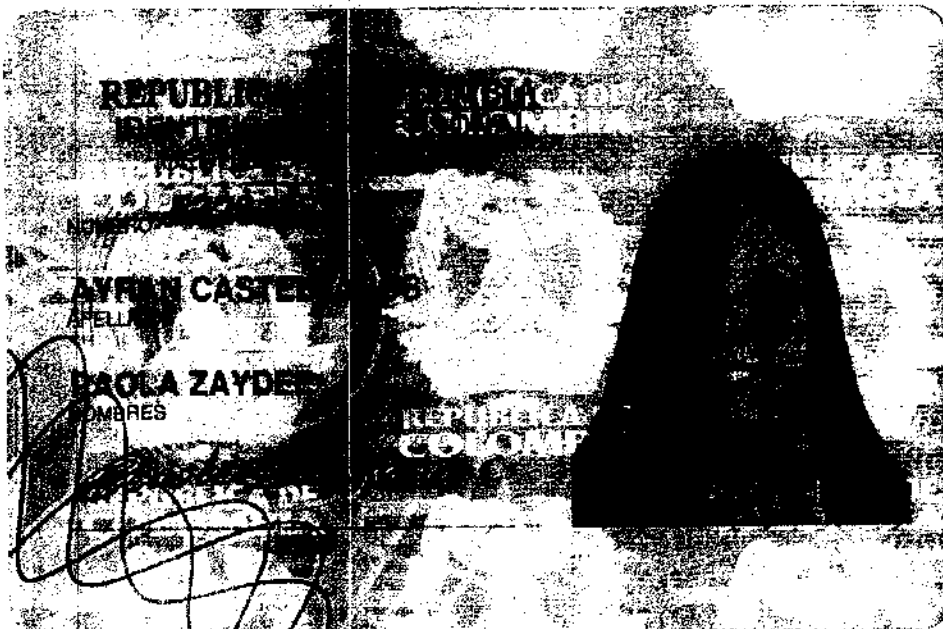
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN DUQUE ESCOBAR



A-1500(0)-18098980-A-0052261588-20020301

0211602058A 01 113946090



Nombre del afiliado: Paola Zaydee Ayran Castellanos | Identificación: CC . 52261586



Aquí encontrarás el registro de las semanas cotizadas a tu pensión, de acuerdo a los trabajos que has tenido hasta la fecha. Información de tus empleadores, salario que devengabas y el valor de los aportes a tu ahorro pensional. **Es indispensable que esta información cuente con tu aprobación.**



Aprueba los periodos de cotización que estén correctos, y confirma que no laboraste en los que no tienes cotización y si por el contrario encuentras datos faltantes, repórtalos en www.proteccion.com.co o con la ayuda de nuestros asesores en la línea de servicio.

Semanas cotizadas

SEMANAS OTRO RÉGIMEN ¹	SEMANAS OTROS FONDOS DE PENSIÓN	SEMANAS PROTECCIÓN	TOTAL SEMANAS COTIZADAS
1.71	702.14	548.57	1252.42
	Los aportes a otros fondos hacen parte de tu cuenta individual de Protección.	Saldo cuenta individual ² \$235,604,521	Total semanas cotizadas en los últimos 3 años ³ 150.0

Total Semanas cotizadas: 1252.42



i Semanas para alcanzar una garantía de pensión mínima: 1.150

Semanas aprobadas por ti: 0%



i Para solicitar tu pensión, es necesario que apruebes tanto las semanas cotizadas como las no laboradas, que registran en tu historia laboral.

Edad: 49



i Edad mínima en mujeres para alcanzar una garantía de pensión mínima: 57 años.

1. Corresponde a los aportes a pensión que el afiliado y su empleador realizaron a una administradora del régimen de prima media como el Instituto de Seguro Social (ahora colpensiones), cajas o fondos del sector público, antes de trasladarse a una administradora de fondos privados de pensiones como Protección. Este dinero hará parte del capital con el que se pagaría la pensión. Recuerde que esta información puede ser actualizada constantemente por los empleadores y las entidades a las cuales usted o su empleador realizaron los aportes y por lo tanto puede presentar variaciones con respecto a los datos informados a la fecha.
2. El saldo de la cuenta individual es la suma de los aportes a pensión del afiliado, el empleador y los rendimientos de estos en el régimen de ahorro individual, a la fecha de generación de este informe.
3. Si has cotizado mínimo 50 semanas en los últimos 3 años antes de la fecha de siniestro y cumples con los requisitos legales establecidos para la pensión, puedes acceder a una pensión de invalidez o sobrevivencia. Ten presente que esta información no acredita el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la ley para acceder a la prestación.



Información de interés
Las semanas y valores aquí reflejados son de carácter informativo y son actualizadas constantemente debido a nuevos reportes o ajustes. No acreditan el cumplimiento de los requisitos legales establecidos en la ley para el tipo de prestación solicitada.

Periodo registrado de Historia Laboral

Primera cotización: 1994/10Última cotización: 2023/12

1994						
MISION TEMPORAL LTDA 1008423811						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
1994/10	\$180,000	---	11	Otro Régimen	Necesita tu aprobación	☐
1994/11	\$180,000	---	1	Otro Régimen	Necesita tu aprobación	☐
MISION TEMPORAL LTDA 800136105						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
1994/12	\$180,000	\$14,356	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
1999						
SUPERSONAL LTDA 800033105						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
1999/10	\$400,000	\$40,000	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
1999/11	\$400,000	\$40,000	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
1999/12	\$400,000	\$40,000	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2000						
SUPERSONAL LTDA 800033105						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2000/01	\$452,000	\$45,185	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2000/02	\$452,000	\$45,185	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2000/03	\$452,000	\$45,185	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2000/04	\$452,000	\$45,185	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2000/05	\$452,000	\$45,185	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
BANCO COLPATRIA RED MULTIBANCA COLPATRIA S A 860034594						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2000/06	\$540,000	\$54,000	30	COLPATRIA	Necesita tu aprobación	☐
2000/07	\$540,000	\$54,000	30	COLPATRIA	Necesita tu aprobación	☐
2000/08	\$534,298	\$54,000	30	HORIZONTE	Necesita tu aprobación	☐
2000/09	\$531,746	\$53,317	30	HORIZONTE	Necesita tu aprobación	☐
2000/10	\$532,836	\$53,105	30	HORIZONTE	Necesita tu aprobación	☐

2000/11	\$534,112	\$54,055	30	HORIZONTE	Necesita tu aprobación	☐
2000/12	\$540,000	\$54,000	30	HORIZONTE	Necesita tu aprobación	☐

2001

BANCO COLPATRIA RED MULTIBANCA COLPATRIA S A 860034594

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2001/01	\$587,000	\$58,667	30	HORIZONTE	Necesita tu aprobación	☐
2001/02	\$587,000	\$58,667	30	HORIZONTE	Necesita tu aprobación	☐
2001/03	\$579,655	\$58,667	30	HORIZONTE	Necesita tu aprobación	☐
2001/04	\$576,280	\$57,628	29	HORIZONTE	Necesita tu aprobación	☐

ABN AMRO BANK 860051705

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2001/05	\$587,000	\$58,667	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2001/06	\$587,000	\$58,667	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2001/07	\$587,000	\$58,667	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2001/08	\$587,000	\$58,667	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2001/09	\$587,000	\$58,667	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2001/10	\$587,000	\$58,667	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2001/11	\$587,000	\$58,667	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2001/12	\$641,000	\$64,074	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐

2002

ABN AMRO BANK 860051705

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2002/01	\$645,000	\$64,517	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2002/02	\$645,000	\$64,518	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2002/03	\$645,000	\$64,518	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2002/04	\$645,000	\$64,518	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2002/05	\$645,000	\$64,518	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2002/06	\$645,000	\$64,518	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2002/07	\$645,000	\$64,518	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2002/08	\$601,000	\$60,074	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2002/09	\$645,000	\$64,518	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2002/10	\$645,000	\$64,518	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2002/11	\$645,000	\$64,364	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐

BANCO DE CREDITO DE COLOMBIA 860007660						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2002/12	\$587,000	\$58,667	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2003						
BANCO DE CREDITO DE COLOMBIA 860007660						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2003/01	\$622,000	\$62,223	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2003/02	\$622,000	\$62,155	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2003/03	\$622,000	\$62,153	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2003/04	\$622,000	\$62,153	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2003/05	\$818,000	\$81,778	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2003/06	\$622,000	\$62,222	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2003/07	\$622,000	\$62,222	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2003/08	\$860,000	\$86,000	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2003/09	\$622,000	\$62,222	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2003/10	\$622,000	\$62,222	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2003/11	\$781,000	\$78,149	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2003/12	\$680,000	\$67,926	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2004						
BANCO DE CREDITO DE COLOMBIA 860007660						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2004/01	\$741,000	\$74,138	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2004/02	\$1,059,000	\$105,931	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2004/03	\$741,000	\$74,138	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2004/04	\$741,000	\$74,138	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2004/05	\$964,000	\$96,346	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2004/06	\$741,000	\$74,138	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2004/07	\$979,000	\$97,931	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2004/08	\$741,000	\$74,138	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2004/09	\$741,000	\$74,138	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2004/10	\$960,000	\$96,000	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2004/11	\$741,000	\$74,138	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2004/12	\$741,000	\$74,138	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐

2005						
BANCO DE CREDITO DE COLOMBIA 860007660						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2005/01	\$793,000	\$83,230	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2005/02	\$933,000	\$98,000	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2005/03	\$793,000	\$83,230	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2005/04	\$793,000	\$83,230	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2005/05	\$1,006,000	\$105,630	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2005/06	\$793,000	\$83,230	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2005/07	\$793,000	\$83,321	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2005/08	\$1,060,000	\$111,230	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2005/09	\$910,000	\$95,550	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2005/10	\$910,000	\$95,550	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2005/11	\$1,158,000	\$121,590	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2005/12	\$1,001,000	\$105,070	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2006						
BANCO DE CREDITO DE COLOMBIA 860007660						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2006/01	\$1,158,000	\$127,387	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2006/02	\$1,288,000	\$141,652	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2006/03	\$974,000	\$107,162	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2006/04	\$974,000	\$107,162	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2006/05	\$1,213,000	\$133,420	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2006/06	\$974,000	\$107,162	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2006/07	\$974,000	\$107,162	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2006/08	\$1,148,000	\$126,252	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2006/09	\$874,000	\$96,162	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2006/10	\$974,000	\$107,162	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2006/11	\$1,032,000	\$113,549	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2006/12	\$974,000	\$107,162	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2007						
BANCO DE CREDITO DE COLOMBIA 860007660						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar

2007/01	\$1,065,000	\$117,168	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2007/02	\$1,183,000	\$130,155	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2007/03	\$1,065,000	\$117,168	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2007/04	\$1,500,000	\$165,000	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2007/05	\$2,072,000	\$227,949	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2007/06	\$1,500,000	\$165,000	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2007/07	\$1,500,000	\$165,000	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2007/08	\$2,006,000	\$220,639	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2007/09	\$1,500,000	\$165,000	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2007/10	\$1,500,000	\$165,000	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2007/11	\$1,633,000	\$179,620	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2007/12	\$1,500,000	\$165,000	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐

2008

BANCO DE CREDITO DE COLOMBIA 860007660

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2008/01	\$1,605,000	\$184,575	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2008/02	\$2,061,000	\$237,044	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2008/03	\$1,605,000	\$184,575	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2008/04	\$1,605,000	\$184,575	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2008/05	\$2,519,000	\$289,657	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2008/06	\$1,605,000	\$184,575	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2008/07	\$1,605,000	\$184,575	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2008/08	\$1,639,000	\$188,457	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2008/09	\$1,623,000	\$186,661	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2008/10	\$1,394,000	\$160,282	26	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2008/10	\$479,000	\$55,057	6	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2008/11	\$2,393,000	\$275,211	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2008/12	\$2,393,000	\$275,211	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐

2009

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
-----	----------------------------	------------------------------	----------------	--------------------------	--------	---------

2009/01	\$2,393,000	\$275,210	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2009/02	\$2,393,000	\$275,210	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2009/03	\$2,440,000	\$280,600	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2009/04	\$2,482,000	\$285,415	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2009/05	\$2,482,000	\$285,415	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2009/06	\$2,482,000	\$285,415	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2009/07	\$2,482,000	\$285,415	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2009/08	\$2,482,000	\$285,415	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2009/09	\$2,482,000	\$285,415	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2009/10	\$2,482,000	\$285,415	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2009/11	\$2,482,000	\$285,415	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2009/12	\$2,482,000	\$285,415	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐

2010

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2010/01	\$2,482,000	\$285,415	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2010/02	\$2,599,000	\$298,856	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2010/03	\$2,711,000	\$311,795	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2010/04	\$2,711,000	\$311,795	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2010/05	\$2,711,000	\$311,806	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2010/06	\$2,711,000	\$311,806	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2010/07	\$2,711,000	\$311,806	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2010/08	\$2,746,000	\$315,831	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2010/09	\$2,711,000	\$311,806	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2010/10	\$2,746,000	\$315,831	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2010/11	\$2,730,000	\$313,950	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2010/12	\$2,862,000	\$329,111	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐

2011

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2011/01	\$2,852,000	\$327,961	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2011/02	\$2,833,000	\$325,816	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2011/03	\$2,833,000	\$325,816	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2011/04	\$2,833,000	\$325,816	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐

2011/05	\$2,922,000	\$336,011	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2011/06	\$2,896,000	\$333,081	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2011/07	\$2,833,000	\$325,816	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2011/08	\$2,851,000	\$327,906	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2011/09	\$2,833,000	\$325,816	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2011/10	\$2,869,000	\$329,896	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2011/11	\$2,966,000	\$341,131	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2011/12	\$2,833,000	\$325,816	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐

2012

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2012/01	\$2,955,000	\$339,826	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2012/02	\$2,955,000	\$339,826	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2012/03	\$2,955,000	\$339,826	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2012/04	\$2,974,000	\$341,971	30	OLD MUTUAL	Necesita tu aprobación	☐
2012/05	\$2,993,000	\$344,211	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2012/06	\$2,955,000	\$339,825	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2012/07	\$3,010,000	\$346,150	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2012/08	\$2,955,000	\$339,825	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2012/09	\$3,121,000	\$358,946	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2012/10	\$2,996,000	\$344,571	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2012/11	\$3,093,000	\$355,711	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2012/12	\$3,093,000	\$355,711	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐

2013

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2013/01	\$3,110,000	\$357,650	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2013/02	\$3,077,000	\$353,839	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2013/03	\$3,077,000	\$353,839	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2013/04	\$3,096,000	\$356,072	30	COLFONDOS	Necesita tu aprobación	☐
2013/05	\$3,305,000	\$380,075	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2013/06	\$3,390,000	\$389,030	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2013/07	\$3,390,000	\$388,735	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2013/08	\$3,390,000	\$389,850	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐

2013/09	\$3,411,000	\$392,297	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2013/10	\$3,452,000	\$396,964	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2013/11	\$3,411,000	\$392,297	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2013/12	\$3,431,000	\$394,597	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐

2014

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2014/01	\$3,390,000	\$389,850	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2014/02	\$3,472,000	\$399,264	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2014/03	\$3,411,000	\$392,297	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2014/04	\$3,452,000	\$396,964	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2014/05	\$3,747,000	\$430,889	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2014/06	\$3,996,000	\$459,572	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2014/07	\$3,996,000	\$459,572	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2014/08	\$4,030,000	\$463,450	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2014/09	\$4,045,000	\$465,175	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2014/10	\$3,998,000	\$459,786	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2014/11	\$4,019,000	\$462,153	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2014/12	\$4,141,000	\$476,247	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐

2015

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2015/01	\$3,996,000	\$459,571	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2015/02	\$3,996,000	\$459,571	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2015/03	\$3,996,000	\$459,571	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2015/04	\$3,996,000	\$459,571	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2015/05	\$3,996,000	\$459,571	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2015/06	\$4,019,000	\$462,153	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2015/07	\$4,601,000	\$529,147	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2015/08	\$4,279,000	\$492,053	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2015/09	\$4,204,000	\$483,429	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2015/10	\$4,253,000	\$489,111	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2015/11	\$4,204,000	\$483,429	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2015/12	\$4,253,000	\$489,111	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐

2016						
EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2016/01	\$4,230,000	\$486,450	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2016/02	\$4,204,000	\$483,428	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2016/03	\$4,204,000	\$483,428	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2016/04	\$4,204,000	\$483,428	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2016/05	\$4,204,000	\$483,428	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2016/06	\$4,524,000	\$520,228	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2016/07	\$4,412,000	\$507,364	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2016/08	\$5,023,000	\$577,661	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2016/09	\$5,004,000	\$575,428	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2016/10	\$5,004,000	\$575,428	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2016/11	\$5,004,000	\$575,428	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2016/12	\$5,004,000	\$575,428	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2017						
EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2017/01	\$5,004,000	\$575,429	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2017/02	\$5,004,000	\$575,429	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2017/03	\$5,003,649	\$575,432	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2017/04	\$5,111,945	\$587,945	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2017/05	\$5,138,012	\$590,886	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2017/06	\$5,237,334	\$602,084	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2017/07	\$5,240,187	\$602,384	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2017/08	\$5,540,461	\$636,566	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2017/09	\$5,598,470	\$643,939	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2017/10	\$5,600,403	\$644,154	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2017/11	\$5,600,470	\$644,073	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2017/12	\$5,691,005	\$654,497	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2018						
EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar

2018/01	\$5,729,806	\$658,953	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2018/02	\$5,729,806	\$658,953	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2018/03	\$5,729,807	\$659,032	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2018/04	\$5,729,807	\$658,953	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2018/05	\$5,851,675	\$673,127	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2018/06	\$5,932,918	\$682,312	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2018/07	\$5,932,917	\$682,391	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2018/08	\$5,932,918	\$682,312	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2018/09	\$6,051,136	\$695,974	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2018/10	\$6,246,780	\$718,392	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2018/11	\$6,171,938	\$709,845	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2018/12	\$6,172,025	\$709,923	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐

2019

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2019/01	\$6,169,536	\$709,556	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2019/02	\$6,301,408	\$724,801	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2019/03	\$6,311,551	\$725,949	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2019/04	\$6,321,695	\$727,018	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2019/05	\$6,321,696	\$727,097	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2019/06	\$6,321,696	\$727,176	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2019/07	\$6,321,696	\$727,097	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2019/08	\$6,321,696	\$727,097	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2019/09	\$6,554,293	\$753,833	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2019/10	\$6,562,312	\$754,690	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2019/11	\$6,562,313	\$754,690	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2019/12	\$6,562,313	\$754,690	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐

2020

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2020/01	\$6,562,314	\$754,690	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2020/02	\$6,562,313	\$754,690	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2020/03	\$6,562,312	\$754,690	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2020/04	\$6,653,498	\$765,184	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐

2020/05	\$6,706,291	\$771,298	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2020/06	\$6,706,292	\$771,298	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2020/07	\$6,706,291	\$771,298	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2020/08	\$6,706,292	\$771,298	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2020/09	\$6,859,662	\$788,904	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2020/10	\$6,958,500	\$800,259	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2020/11	\$6,961,908	\$800,694	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2020/12	\$6,961,908	\$800,694	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐

2021

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2021/01	\$6,961,908	\$800,694	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2021/02	\$6,961,908	\$800,694	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2021/03	\$6,961,908	\$800,694	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2021/04	\$7,046,858	\$810,470	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2021/05	\$7,089,333	\$815,278	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2021/06	\$7,089,334	\$815,358	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2021/07	\$7,089,333	\$815,278	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2021/08	\$7,089,333	\$815,278	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2021/09	\$7,161,828	\$823,617	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2021/10	\$7,203,799	\$828,510	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2021/11	\$7,203,801	\$828,589	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2021/12	\$7,203,800	\$828,510	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐

2022

EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823

Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2022/01	\$7,203,799	\$828,510	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2022/02	\$7,203,799	\$828,510	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2022/03	\$7,457,663	\$857,689	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2022/04	\$7,720,286	\$887,876	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2022/05	\$7,758,971	\$892,333	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2022/06	\$7,760,261	\$892,476	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2022/07	\$7,760,292	\$892,555	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2022/08	\$7,896,168	\$908,070	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐

2022/09	\$8,187,153	\$941,566	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2022/10	\$8,196,262	\$942,648	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2022/11	\$8,339,909	\$959,180	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2022/12	\$8,205,838	\$943,723	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐

2023						
EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA 800090823						
Mes	Ingreso base de cotización	Valor cotización obligatoria	Días cotizados	Origen de la información	Estado	Aprobar
2023/01	\$8,198,816	\$942,935	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2023/02	\$8,196,262	\$942,647	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2023/03	\$8,476,374	\$974,925	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2023/04	\$8,376,532	\$963,424	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2023/05	\$8,416,620	\$967,944	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2023/06	\$8,416,620	\$967,944	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2023/07	\$8,416,620	\$1,019,615	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2023/08	\$8,416,620	\$978,630	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2023/09	\$8,564,203	\$984,984	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2023/10	\$8,556,825	\$984,120	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2023/11	\$8,416,620	\$967,944	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐
2023/12	\$8,416,620	\$967,944	30	PROTECCION	Necesita tu aprobación	☐



¡RECUERDA!

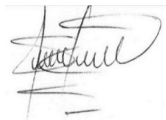
Aprobar los periodos de cotización que estén correctos y si encuentras datos faltantes, repórtalos en www.proteccion.com.co o con la ayuda de nuestros asesores en la línea de servicio.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **PAOLA ZAYDEE AYRAN CASTELLANOS** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **52261586**, estuvo afiliado/a al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES** y su estado es **TRASLADADO A OTRO FONDO**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de febrero de 2024.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 febrero/2024
ACTUALIZADO A: 19 febrero 2024

INFORMACIÓN DEL AFILIADO

Tipo de Documento: **Cédula de Ciudadanía** Fecha de Nacimiento: **05/01/1975**
Número de Documento: **52261586** Fecha Afiliación: **21/10/1994**
Nombre: **PAOLA ZAYDEE AYRAN CASTELLANOS** Correo Electrónico:
Dirección: Ubicación:
Estado Afiliación: **Asignado al RAI por Decreto 3995/2008**

RESUMEN DE SEMANAS COTIZADAS POR EMPLEADOR

En el siguiente reporte encontrará el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o de sus propias cotizaciones como trabajador independiente, es decir, las que han sido cotizadas desde enero de 1967 a la fecha. Recuerde que la Historia Laboral representa su vida como trabajador, la que usted ha construido mes a mes y año a año.

[1]Identificación Aportante	[2]Nombre o Razón Social	[3]Desde	[4]Hasta	[5]Último Salario	[6]Semanas	[7]Lic	[8]Sim	[9]Total
1008423811	MISION TEMPORAL LTDA	21/10/1994	01/11/1994	\$180.000	1,71	0,00	0,00	1,71
					[10] TOTAL SEMANAS COTIZADAS:			
					1,71			
					[11] SEMANAS COTIZADAS CON TARIFA DE ALTO RIESGO(INCLUIDAS EN EL CAMPO 10 * "TOTAL SEMANAS COTIZADAS"):			
					0,00			

RESUMEN DE TIEMPOS PÚBLICOS NO COTIZADOS A COLPENSIONES

El siguiente resumen **INFORMATIVO** refleja los periodos laborados en el sector público y no cotizados al ISS hoy Colpensiones.

[12]Identificación Empleador	[13]Nombre o Razón Social	[14]Desde	[15]Hasta	[16]Último Salario	[17]Semanas	[18]Lic	[19]Sim	[20]Total
NO REGISTRA INFORMACIÓN								
								[21]TOTAL SEMANAS REPORTADAS:

RESUMEN TIEMPO PÚBLICO SIMULTÁNEO CON TRADICIONAL (67 - 94) Y POST 94

El siguiente resumen refleja los periodos laborados que presentan simultaneidad, es decir aquellos en los que usted prestó servicios para varios empleadores en el mismo periodo de tiempo.

[22]Desde	[23]Hasta	[24]Semanas Simultáneas
NO REGISTRA INFORMACIÓN		
		[25] TOTAL SEMANAS SIMULTÁNEAS:

[26]TOTAL SEMANAS (cotizadas[10] + reportadas tiempos públicos[21] - simultáneos[25])	1,71
--	------

Si usted laboró en entidades del sector público y estas entidades no cotizaron a pensiones al Instituto de Seguros Sociales (ISS), hoy Colpensiones, es posible que estos periodos no se vean reflejados en su reporte de Historia Laboral. De ser así, puede radicar la solicitud de inclusión de dichos periodos allegando la certificación Electrónica de Tiempos Públicos - CETIL expedida por su empleador, conforme al Decreto 726 de 2018 expedido por el Ministerio de Trabajo.

* Los tiempos públicos tenidos en cuenta para la liquidación de una prestación económica decidida con anterioridad al 26/09/2017, no se visualizarán en el reporte de Historia Laboral.

Si ha trabajado en varias empresas al mismo tiempo, sólo se contabilizará en el total de semanas uno de los periodos y el salario base será la suma de lo cotizado, sin exceder el máximo asegurable al momento de solicitar el reconocimiento pensional.

Las semanas de los periodos de abril y mayo de 2020 con observación "Pago Decreto 558/2020 COVID 19", serán consideradas en el reconocimiento pensional para: Cumplir requisito de las 1300 semanas, Cuando se trate de una pensión de vejez con 1 SMLMV y para el otorgamiento de las pensiones de invalidez y muerte.

COLPENSIONES Nit 900.336.004-7
REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES
PERIODO DE INFORME: Enero 1967 febrero/2024
ACTUALIZADO A: 19 febrero 2024

C 52261586 PAOLA ZAYDEE AYRAN CASTELLANOS

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS ANTERIORES A 1995

Este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

[27] Identificación Empleador	[28] Nombre o Razón Social	[29] Ciclo Desde	[30] Ciclo Hasta	[31] Asignación Básica Mensual	[32] Días Rep.	[33] Observación
1008423811	MISION TEMPORAL LTDA	21/10/1994	01/11/1994	\$ 180.000	12	Pago aplicado al periodo declarado

DETALLE DE PAGOS EFECTUADOS A PARTIR DE 1995

En el siguiente reporte encontrará el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

[34] Identificación Aportante	[35] Nombre o Razón Social	[36] RA	[37] Período	[38] Fecha De Pago	[39] Referencia de Pago	[40] IBC Reportado	[41] Cotización Pagada	[42] Cotización Mora Sin Intereses	[43] Nov.	[44] Días Rep.	[45] Días Cot.	[46] Observación
NO REGISTRA INFORMACIÓN												

DETALLE DE PERIODOS REPORTADOS POR ENTIDADES DEL SECTOR PÚBLICO QUE NO COTIZARON AL ISS HOY COLPENSIONES

En el siguiente resumen encontrará el detalle por días, de los ciclos laborados en entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones.

[47] Identificación Empleador	[48] Nombre o Razón Social	[49] RA	[50] Ciclo	[51] Fecha de Pago	[52] Referencia de Pago	[53] Asignación Básica Mensual	[54] Cotización Pagada	[55] Cotización Mora Sin Intereses	[56] Nov.	[57] Días Rep.	[58] Días Cot.	[59] Observación
NO REGISTRA INFORMACIÓN												

C 52261586

PAOLA ZAYDEE AYRAN CASTELLANOS

LECTURA DEL REPORTE DE LA HISTORIA LABORAL UNIFICADO

Resumen de Semanas Cotizadas por Empleador: este reporte contiene el total de semanas cotizadas a través de cada uno de sus empleadores o como trabajador independiente, es decir las que se han cotizado desde enero de 1967 a la fecha.

1. **Identificación aportante:** número que identifica al aportante según el sistema al que pertenece. Hasta diciembre de 1994 número patronal y a partir de 1995, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.
2. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
3. **Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
4. **Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
5. **Último salario:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta el 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado y para las cotizaciones a partir de 1995 corresponde al salario reportado en el periodo desde-hasta.
6. **Semanas:** total de semanas correspondientes al periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
7. **Licencias (Lic.):** refleja las licencias no remuneradas, es decir periodo no laborado ni remunerado. Este valor es descontado del total de semanas del periodo cotizado.
8. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas cotizadas de manera simultánea a través de dos o más aportantes.
9. **Total:** es el total de semanas cotizadas del periodo, menos las licencias no remuneradas y el tiempo cotizado de manera simultánea.
10. **Total de Semanas Cotizadas:** corresponde al total general de semanas cotizadas a la fecha de generación del reporte.
11. **Total de Semanas Cotizadas Alto Riesgo:** corresponde al total general de semanas cotizadas por tarifa de alto riesgo. Este total se encuentra incluido en el total de semanas cotizadas (campo 10 Total de Semanas Cotizadas.)

Resumen de Tiempos Públicos no Cotizados a Colpensiones: este reporte es informativo y refleja el total de semanas reportadas y laboradas en el sector público, los cuales no fueron cotizados al ISS hoy Colpensiones.

12. **Identificación empleador:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
13. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
14. **Desde:** corresponde a la fecha inicial del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.
15. **Hasta:** corresponde a la fecha final del aporte realizado, según lo reportado por la entidad certificadora.
16. **Último salario:** corresponde al último salario reportado por la entidad certificadora.
17. **Semanas:** corresponde a las semanas del periodo desde – hasta, sin descontar el tiempo de licencias y simultáneos.
18. **Licencias (Lic.):** corresponde a las interrupciones laborales no remuneradas, reportadas por la entidad certificadora.
19. **Simultáneos (Sim.):** cantidad de semanas laboradas de manera simultánea, es decir a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.
20. **Total:** es el total de semanas reportadas del periodo, menos las licencias no remuneradas campo (7. Licencias (Lic.)).
21. **Total de Semanas Reportadas:** corresponde al total general de semanas reportadas a la fecha de generación del reporte.

Resumen Tiempo Público Simultáneo con Tradicional (67 - 94) Y Post 94: este reporte refleja el total de semanas laboradas simultáneamente entre el sector público y privado para los tiempos tradicionales (67-94) y Post 94.

22. **Desde:** corresponde a la fecha inicial de la simultaneidad.
23. **Hasta:** corresponde a la fecha final de la simultaneidad.
24. **Semanas simultáneas:** cantidad de semanas laboradas de manera simultánea, es decir a través de dos o más empleadores en el mismo periodo de tiempo.
25. **Total Semanas Simultáneas:** corresponde a la sumatoria total de semanas laboradas simultáneamente a la fecha de generación del reporte.
26. **Total Semanas:** corresponde a total semanas cotizadas más(+) total semanas reportadas menos(-) total semanas simultáneas reportadas y cotizadas a la fecha de generación del reporte.

Detalle de pagos efectuados anteriores a 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas hasta el 31 de diciembre de 1994.

27. **Identificación Empleador:** para los periodos anteriores a 1995 corresponde al número Patronal.
28. **Nombre o razón Social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).

C 52261586 PAOLA ZAYDEE AYRAN CASTELLANOS

29. **Ciclo Desde:** corresponde a la fecha de inicio del periodo de cotización.
30. **Ciclo Hasta:** corresponde a la fecha final del periodo de cotización.
31. **Asignación Básica Mensual:** salario reportado por el aportante. Para las cotizaciones efectuadas hasta 31 de diciembre de 1994, corresponde al último salario reportado.
32. **Días Rep.:** número de días trabajados y reportados por el aportante para el periodo registrado.
33. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de pagos efectuados a partir de 1995: este reporte contiene el detalle de las semanas cotizadas a partir de enero de 1995 en adelante.

34. **Identificación del aportante:** número que identifica al empleador o trabajador independiente (NIT, Cédula de Ciudadanía, Cédula de Extranjería, etc.).
35. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social del aportante (empleador o trabajador independiente).
36. **RA:** indica si existe un registro de afiliación o relación laboral.
37. **Período:** año y mes al que corresponde el periodo cotizado.
38. **Fecha de pago:** fecha en que fue realizado el aporte.
39. **Referencia de pago:** número de registro del pago realizado (Calcomanía o Sticker o referencia de pago PILA).
40. **IBC Reportado:** es el salario (Ingreso Base de Cotización) declarado por el empleador o trabajador independiente, para el pago de la cotización.
41. **Cotización:** valor del aporte efectuado según el salario declarado en cada uno de los periodos.
42. **Cotización mora sin intereses:** es el dinero que el aportante adeuda por el periodo, sin incluir los intereses.
43. **Novedad(Nov.):** campo que indica con la letra "R", la novedad de Retiro reportada por el empleador.
44. **Días reportados:** número de días trabajados y reportados por el aportante en cada uno de los periodos.
45. **Días cotizados:** corresponde al número de días equivalentes al valor de la cotización pagada.
46. **Observación:** indica en que situación o estado se encuentra su periodo de cotización reportado.

Detalle de periodos reportados por entidades del sector público que no cotizaron al ISS hoy Colpensiones: este reporte contiene el detalle de las semanas reportadas por las entidades certificadoras.

47. **Identificación del aportante:** número que identifica la entidad empleadora con la cual tuvo relación laboral en el sector público.
48. **Nombre ó razón social:** nombre o razón social de la entidad empleadora.
49. **RA:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
50. **Ciclo:** año y mes al que corresponde el periodo reportado.
51. **Fecha de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
52. **Referencia de pago:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará vacío.
53. **Asignación Básica Mensual:** es el valor de la asignación básica mensual reportado por la entidad certificadora. En este reporte no se verán reflejados los demás factores salariales reportados por la entidad certificadora, sin embargo serán tenidos en cuenta al momento de la decisión de la prestación económica a que haya lugar.
54. **Cotización pagada:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
55. **Cotización mora sin intereses:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
56. **Novedad (Nov.):** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
57. **Días reportados (Rep.):** número de días reportados por la entidad certificadora en cada uno de los periodos.
58. **Días cotizados:** para el sector público esta información no es reportada por parte de la entidad certificadora. El campo siempre estará en cero (0).
59. **Observación:** indica si el periodo se encuentra simultáneo con otro empleador. En caso en que se encuentre vacío, indica que el campo no es simultáneo.

Defensoría del Consumidor Financiero

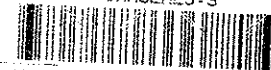
Dirección: Calle 70A # 11-83 Bogotá.

Horario de atención: de 9:00 a.m. a 04:00 p.m. Jornada continua.

(57+601) 5439850, (57+601) 5439855 y 3203981187

Electrónico: defensorcolpensiones@defensorialg.com.co

Agradecemos su confianza recordándole que estamos para servirle. Este reporte esta sujeto a revisión y verificación por parte de Colpensiones.

FORMULARIO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA
GENERAL DE PENSIONESCOLPENSIONES - 2024_4669935
11/03/2024 12:45:45 PM
CALI SUR
VALLE DEL CAUCA - CALI
AFILIACIONES
IMAGENES:3CONSULTE EL ESTADO DE SU TRÁMITE EN
WWW.COLPENSIONES.GOV.CO

ESPACIO PARA LA ADMINISTRADORA

REGIONAL

OFICINA

Ejecutivo comercial

Doc. Ejecutivo comercial

I. DATOS GENERALES DEL AFILIADO O SOLICITANTE

DEPENDIENTE ☒	INDEPENDIENTE ☐	FAVOR DILIGENCIAR EN LETRA MAYÚSCULA E IMPRENTA SIN SALIRSE DE LOS RECUADROS	
Tipo de documento: CC ☒ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?		N.º de documento 52261586	
Fecha de Expedición 07/02/1994		Municipio Expedición BOGOTÁ	Departamento Expedición BOGOTÁ D.C. Sexo M ☐ F ☒
Primer nombre PAOLA		Segundo nombre ZAYDEE	
Primer apellido AYRAN		Segundo apellido CASTELLANOS	
Fecha nacimiento 05/01/1975		Municipio nacimiento BOGOTÁ	Departamento nacimiento CUNDINAMARCA Nacionalidad COLOMBIA
Dirección de residencia Kra 48 No 170-29		Barrio / vereda de residencia VILLA DEL PRADO	
Municipio de residencia BOGOTÁ		Departamento de residencia CUNDINAMARCA	
Teléfono de residencia 061-4640885		Celular 3204742567	Salario integral Si ☐ No ☒
Ocupación u oficio ASISTENTE DE RECURSOS HUMANOS.		Ingreso mensual \$ 8416620	Es empleador Si ☐ No ☒
Correo electrónico beijos94@gmail.com		Alto riesgo Si ☐ No ☒	
AUTORIZACIÓN USO DE MEDIOS ELECTRÓNICOS: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que COLPENSIONES envíe notificaciones, estados de cuenta y demás comunicaciones relacionadas con sus trámites y/o solicitudes a través de técnicas y medios electrónicos, informáticos y telemáticos (incluye correo electrónico, página web y mensaje móvil). Si ☒ No ☐			
Dirección de ubicación laboral CRA 45 # 24B 27		Barrio / vereda de ubicación laboral	
Municipio de ubicación laboral BOGOTÁ		Departamento de ubicación laboral CUNDINAMARCA	Teléfono laboral (601) 275-2000

II. DATOS DEL EMPLEADOR O ENTIDAD AGRUPADORA

Tipo de documento: NIT ☒ CC ☐ CD ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ Otro ☐ ¿Cuál?		N.º de documento 800090823		DV	Código CIU
Naturaleza: Pública ☐ Privada ☒		Razón social o nombre EMBAJADA DE LOS ESTADOS UNIDOS DE AMERICA			
Dirección CRA 45 # 24B 27		Municipio BOGOTÁ			
Barrio / vereda		Departamento CUNDINAMARCA		Sucursal	
Teléfono 601 275-2000		Celular	Ocupación u oficio ASISTENTE DE RECURSOS HUMANOS.		
Correo electrónico ayranp@state.gov					

III. INFORMACIÓN DE BENEFICIARIOS

Tipo de documento: CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?		N.º de documento		Fecha de nacimiento	
Primer nombre		Segundo nombre		Día	Mes
Primer apellido		Segundo apellido		Año	
Nacionalidad		Dirección de residencia			
Municipio de residencia		Barrio / vereda de residencia		Departamento de residencia	
Sexo M ☐ F ☐	Teléfono	Celular	Correo electrónico		
Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐					
Tipo de documento: CC ☐ TI ☐ CE ☐ PA ☐ RC ☐ Otro ☐ ¿Cuál?		N.º de documento		Fecha de nacimiento	
Primer nombre		Segundo nombre		Día	Mes
Primer apellido		Segundo apellido		Año	
Nacionalidad		Dirección de residencia			
Municipio de residencia		Barrio / vereda de residencia		Departamento de residencia	
Sexo M ☐ F ☐	Teléfono	Celular	Correo electrónico		
Parentesco 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐					

IV. AFILIACIÓN A PENSIONES

Tipo de novedad Vinculación inicial ☐	Traslado de régimen ☒	Traslado de entidad diferente ☐	Traslado por Pensión Familiar ☐	Ha cotizado más de 150 semanas ☐	Si ☐ No ☒	Subsidado Si ☐ No ☒
Si marcó Traslado indique Entidad Actual PROTECCIÓN		Entidad a donde desea trasladarse COLPENSIONES				
El afiliado debe cotizar bajo el régimen especial de pensiones Si ☐ No ☒ ¿Cuál?				Varía con la que debe cotizar %		
1. AUTORIZACIÓN PARA BÚSQUEDA, CONSULTA, USO Y MANEJO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa a la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, en calidad de responsable y a los encargados de efectuar el tratamiento de datos, para la recolección y tratamiento de datos de carácter personal y reservado relacionados con la prestación, gestión, administración, personalización, actualización y mejora de los trámites, bienes y servicios de COLPENSIONES, así como la consulta, búsqueda, recolección y uso en cualquier tiempo en los controles de riesgo y en aquellas entidades privadas y públicas que tengan información del afiliado/ciudadano para realizar los trámites que se refieren a las prestaciones, bienes y servicios de los diferentes componentes del sistema general de seguridad social administrados por COLPENSIONES. Si ☒ No ☐						
2. AUTORIZACIÓN, VERIFICACIÓN Y USO DE INFORMACIÓN: El afiliado/ciudadano acepta y autoriza de manera expresa que la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES, directamente y/o a través de medios electrónicos, informáticos y telemáticos, realice la verificación y uso de la información suministrada por el afiliado/ciudadano en su documento de identidad y en los demás que aporte a COLPENSIONES, ante las entidades u organismos pertinentes. Si ☒ No ☐						
3. La información obtenida solo será usada para efectos propios de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES. Si ☒ No ☐						

V. FIRMAS

Hago constar que la selección de Régimen la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones. También declaro que previo al diligenciamiento de este formulario he recibido una asesoría clara, oportuna y adecuada, en virtud de lo cual manifiesto que de manera informada que he elegido a para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verídicos.		Recuerde que usted dispone de cinco (5) días hábiles para retractarse de su afiliación en pensiones contados a partir de la fecha en que recibió la respuesta a su solicitud de afiliación o traslado.	
DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LOS ANTECEDENTES DEL TRABAJADOR INCLUIDOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LA INFORMACIÓN QUE ME HA SIDO SUMINISTRADA.			
Firma del Afiliado o Solicitante		Firma del Representante Legal o Persona Autorizada	
Firma del Representante Legal o Persona Autorizada		Firma del Representante Legal o Persona Autorizada	

Ven por tu
FUTURO

CALI, 11 de Marzo de 2024

2024_4669935-39275662

Señor (a):

PAOLA ZAYDEE AYRAN CASTELLANOS

KRA 48 NO 170-29

BOGOTA, D.C. - BOGOTA D.C

Referencia: Radicado No. 2024_4669935 del 11 de Marzo de 2024

Ciudadano: PAOLA ZAYDEE AYRAN CASTELLANOS

Identificación: C.C. 52261586

Tipo de Trámite: AFILIACIONES - Traslado de Régimen

Respetado(a) señor(a):

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

Nos permitimos informarle que su solicitud radicada como se indica en la referencia, no ha sido aceptada.

Lo anterior por los siguientes motivos:

Motivos de Rechazo
No es procedente dar trámite a su solicitud, por cuanto la información consultada indica que se encuentra a diez años o menos del requisito de tiempo para pensionarse

En caso de requerir información adicional, por favor acercarse a nuestros Puntos de Atención Colpensiones (PAC); comunicarse con la línea de servicio al ciudadano en Bogotá al 4890909, en Medellín al 2836090, o con la línea gratuita nacional al 018000 41 0909, en donde estaremos dispuestos a brindarle el mejor servicio.

Cordialmente,



HERNANDO BLANCO MANCHOLA
Director de Atención y Servicio