



# ABOGADOS

*Soluciones Integrales S.A.S*

NIT. 900.560.421-4

Señora

**MÓNICA UCROS ESCALLON**

**C.C. 52.866.400**

E.

S.

M.

REFERENCIA: **PETICIÓN DE CARÁCTER PARTICULAR**

**RAUL RAMÍREZ REY** identificado con la cédula de ciudadanía No 91.525.649 de Bucaramanga y portador de la tarjeta profesional No 215.702 del C. S. de la J, en calidad de apoderado del señor **JOSEFINA LÓPEZ GARNICA**, identificada con cédula de ciudadanía número 35403883 de Bogotá, por medio del presente y con nuestro acostumbrado respeto, elevamos ante usted, **DERECHO DE PETICIÓN**, de conformidad con el artículo 23 de la Constitución Política, artículo 13 y de la ley 1755 de 2015, con fundamento en los siguientes:

## HECHOS

**PRIMERO:** El día **diecisiete (17) de febrero de dos mil veinte (2.020)** se celebró contrato de trabajo verbal a término indefinido, entre la señora **MÓNICA UCROS ESCALLON**, en calidad de empleadora, y la señora **JOSEFINA LÓPEZ GARNICA**, en calidad de trabajadora.

**SEGUNDO:** El cargo para el que fue contratada la señora **JOSEFINA LÓPEZ GARNICA** fue el de **EMPLEADA DOMÉSTICA**, dentro de la vivienda de la señora **MÓNICA UCROS ESCALLON**, ubicada en la Cra 58#119ª-98, Bogotá.

**TERCERO:** El horario de trabajo establecido para la ejecución de funciones de mi mandante fue de 7:00 am a 4:00pm de lunes a viernes.

**CUARTO:** La última asignación salarial mensual pactada fue por las suma de **UN SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE**.

**QUINTO:** En el transcurso de toda la relación laboral la señora **MÓNICA UCROS ESCALLON**, canceló de forma incompleta a mi poderdante lo referente a prestaciones sociales, primas, vacaciones, cesantías e intereses a las cesantías.

**SEXTO:** Durante la vigencia de la relación contractual, la señora **MÓNICA UCROS ESCALLON**, en calidad de empleador, no realizó consignación alguna por concepto de cesantías al fondo correspondiente, en favor de la señora **JOSEFINA LÓPEZ GARNICA**, de conformidad a lo preceptuado en el artículo 99 de la ley 50 de 1990.

**SEPTIMO:** El día 31 de octubre de 2022, la señora **MÓNICA UCROS ESCALLON**, decidió dar por terminado el contrato de trabajo de la señora **JOSEFINA LÓPEZ GARNICA**, de manera unilateral y sin que mediare justa causa.

## PETICIONES

**PRIMERO:** Expedir y hacer entrega de certificación laboral a nombre de mi poderdante, en donde se evidencie:

*Si para usted es importante, déjelo en nuestras manos.*

**Bucaramanga**

Cra. 12 No. 34-67 - Of. 701  
Edif. Los Castellanos - Tel. (7)608 67 55

**Bogotá**

Cra. 7 No.33 - 49 - Of. 601  
Edif. Luciano Borde - B. Samper - PBX: (1) 340 05 09

**Celulares:**

301 579 0511 - 313 450 41 85

[www.abogadossoluciones.com](http://www.abogadossoluciones.com)

[raulramirez@abogadossoluciones.com](mailto:raulramirez@abogadossoluciones.com)





# ABOGADOS

*Soluciones Integrales S.A.S*

NIT. 900.560.421-4

- Extremos temporales de la relación laboral.
- Cargo desempeñado.
- Funciones desempeñadas.
- Lugar o lugares en donde desempeñaba las funciones.
- Salario devengado.
- Horario de trabajo.
- Jefe inmediato.

**SEGUNDO:** Remitir copia de los siguientes documentos respecto de mi mandante, correspondiente a la totalidad del periodo laborado, a saber:

- Contrato de trabajo.
- Otrosí suscritos.
- Planillas completas del control de horario laboral.
- Soportes de pago de nómina.
- Soportes de consignación de cesantías al fondo correspondiente.
- Soportes de afiliación y pago mensual al Sistema Integral de Seguridad Social.
- Soportes de pago de prestaciones sociales, vacaciones e intereses a las cesantías.

**TERCERO:** Indicar los motivos por los cuales a la fecha realizó pagos incompletos de la correspondiente liquidación de prestaciones sociales de la señora **JOSEFINA LÓPEZ GARNICA**.

**CUARTO:** Indicar los motivos por los cuales no realizó la consignación al Fondo de Cesantías correspondiente en favor de la señora **JOSEFINA LÓPEZ GARNICA**.

**QUINTO:** Indicar los motivos por los cuales el día 31 de octubre de 2022 despidió de forma unilateral y sin justa causa a la señora **JOSEFINA LÓPEZ GARNICA**.

**SEXTO:** Sirvase a pagar la totalidad de los dineros adeudados a mi mandante, derivados de la relación contractual sostenida.

**SEPTIMO:** De no ser posible lo anterior, explique de manera escrita, clara y detallada, las razones de hecho y de derecho en las que se fundamenta la negativa.

**OCTAVO:** En caso de no reconocer la relación laboral con mi poderdante, indique entonces qué tipo de relación contractual tenía con el y durante qué periodo tuvo vigencia, lo anterior, de forma escrita.

## FUNDAMENTOS DE DERECHO

Constitución Política de Colombia, artículos 13, 23; Ley 1755 de 2015, por medio del cual se regula el Derecho de Petición.

“Toda persona tiene derecho a presentar peticiones respetuosas a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta resolución. El legislador podrá reglamentar su ejercicio ante organizaciones privadas para garantizar los derechos fundamentales.”

*Si para usted es importante, déjelo en nuestras manos.*

**Bucaramanga**

Cra. 12 No. 34-67 - Of. 701  
Edif. Los Castellanos - Tel. (7)608 67 55

**Bogotá**

Cra. 7 No.33 - 49 - Of. 601  
Edif. Luciano Borde - B. Samper - PBX: (1) 340 05 09

**Celulares:**

301 579 0511 - 313 450 41 85

[www.abogadossoluciones.com](http://www.abogadossoluciones.com)

[raulramirez@abogadossoluciones.com](mailto:raulramirez@abogadossoluciones.com)





# ABOGADOS

*Soluciones Integrales S.A.S*

NIT. 900.560.421-4

En cumplimiento con el deber del legislador de reglamentar este derecho, el Artículo 13 del de ley 1755 de 2015 dice: “Toda persona tiene derecho de presentar peticiones respetuosas a las autoridades, en los términos señalados en este, por motivos de interés general o particular, y a obtener pronta resolución. Toda actuación que inicie cualquier persona ante las autoridades implica el ejercicio del derecho de petición consagrado en el artículo 23 de la Constitución Política, sin que sea necesario invocarlo. Mediante él, entre otras actuaciones, se podrá solicitar el reconocimiento de un derecho o que se resuelva una situación jurídica, que se le preste un servicio, pedir información, consultar, examinar y requerir copias de documentos, formular consultas, quejas, denuncias y reclamos e interponer recursos.”

No obstante, lo anterior, ley 1755 de 2015 le imprime un deber de mayor responsabilidad para aquellas personas que reciban el derecho de petición, éste deber consiste en la imposición de un término máximo para dar respuesta a la petición elevada, que para el caso concreto será de 15 días según lo establecido en la norma citada.

## ANEXOS

1. Poder para actuar.
2. Liquidación de prestaciones sociales, vacaciones, intereses a las cesantías, auxilios de transporte, aportes a pensión e Indemnizaciones adeudadas.

## NOTIFICACIONES

Para efectos de notificaciones téngase en cuenta la siguiente información:

Dirección: Carrera 12 # 34 – 67. Edificio Los Castellanos. Oficina 701.

Teléfono: 3015790511 - 3028281318

Email: [aux3abogadossoluciones@gmail.com](mailto:aux3abogadossoluciones@gmail.com)

Atentamente,

**RAUL RAMÍREZ REY**

C.C N° 91.525.649 de Bucaramanga.

TP. N° 215.702 del C. S. de la J.

K.D.T.R

*Si para usted es importante, déjelo en nuestras manos.*

**Bucaramanga**

Cra. 12 No. 34-67 - Of. 701

Edif. Los Castellanos - Tel. (7)608 67 55

**Bogotá**

Cra. 7 No.33 - 49 - Of. 601

Edif. Luciano Borde - B. Samper - PBX: (1) 340 05 09

**Celulares:**

301 579 0511 - 313 450 41 85

[www.abogadossoluciones.com](http://www.abogadossoluciones.com)

[raulramirez@abogadossoluciones.com](mailto:raulramirez@abogadossoluciones.com)



Bogotá, 25 de enero de 2023

Señor

**RAUL RAMIREZ REY**

**CC N° 91.525.649**

E.

S.

M.

**REFERENCIA. RESPUESTA DERECHO DE PETICION DE CARÁCTER PARTICULAR**

Yo **MONICA UCROS ESCALLON** identificada con la cedula de ciudadanía 52.866.400 de Bogotá, actuando en nombre propio, elevo respuesta al derecho de petición formulado el día 3 de enero de 2023 en los siguientes términos:

**A LOS HECHOS**

**Al hecho primero**, no es cierto ya que con la señora JOSEFINA LOPEZ se firmo contrato de trabajo escrito a término indefinido.

**Al hecho segundo**, es cierto.

**Al hecho tercero**, el horario de trabajo es de 7:00 AM a 4:00 PM.

**Al hecho cuarto**, es cierto

**Al hecho quinto**, No es cierto, ya que a la señora **JOSEFINA LOPEZ** siempre le fue consignado el salario completo, es más, no se le descontó la carga prestacional y por el contrario la asumí toda yo. Se le consigno los intereses a las cesantías, primas en el tiempo establecido y salió a vacaciones sin sufrir retraso o inexactitudes en los valores a pagar (salario mínimo), así mimos fue reconocido en la liquidación de fecha de 17 de noviembre de 2022 realizada por ustedes mismos.

**Al hecho sexto**, La señora **JOSEFINA LOPEZ** al comienzo de la relación laboral solicitó que no se le consignaran las cesantías a ningún fondo ya que ella es una persona pensionada y no se requería, por el contrario, solicitó que este dinero se le entregaran al momento que ella lo solicitara o al final de la relación contractual, puesto que este dinero lo utilizaría para completar el pago de su apartamento en lagos de torca y que lo único que necesitaría es continuar con la afiliación en la caja de compensación ya que es beneficiaria del subsidio de vivienda.

**Al hecho séptimo**, es cierto.

## RESPUESTAS

1. Expedición y certificación entregada el día 2 de noviembre mediante WhatsApp al número 3208810931 en los términos referidos, sin embargo, se adjunta contrato de trabajo.
2. Se adjuntan nuevamente los siguientes documentos solicitados:
  - Nuevamente se adjunta copia de contrato de trabajo y del cual al inicio de la relación laboral con **JOSEFINA LOPEZ GARNICA** se entregó copia de este.
  - Soportes de pago de nómina -tener en cuenta la suspensión del contrato por pandemia-. Tener en cuenta en cuenta que para el pago de las primas se consignaron un 50% más del salario como corresponde en los términos establecidos por ley.
  - Soporte de las planillas y pago mensual al Sistema Integral de Seguridad Social
  - Soporte de pago de prestaciones sociales, vacaciones e intereses a las cesantías
3. No se ha realizado ningún pago de manera incompleta.
4. La señora **JOSEFINA LOPEZ** al comienzo de la relación laboral solicitó que no se le consignaran las cesantías a ningún fondo ya que ella es una persona pensionada y no se requería, por el contrario, solicitó que este dinero se le entregaran al momento que ella lo solicitara o al final de la relación contractual, puesto que este dinero lo utilizaría para completar el pago de su apartamento en lagos de torca y que lo único que necesitaría es continuar con la afiliación en la caja de compensación ya que es beneficiaria del subsidio de vivienda.
5. El motivo del despido es SIN JUSTA CAUSA y se le reconoció la indemnización a que hubo lugar
6. A la fecha no se debe ninguna suma de dinero, así mismo fue reconocido en la liquidación de 17 de noviembre de 2022 elaborada por ustedes
7. A la fecha le fue entregada las sumas de dinero correspondiente a la liquidación que tiene derecho la señora Josefina Lopez, de igual manera le fue entregada liquidación donde se detalla los valores reconocidos.
8. Se reconoce la relación laboral sustentada en contrato de trabajo que se adjunta

Cordialmente

**MÓNICA UCRÓS ESCALLÓN**  
**CC'52866400**

## CERTIFICACIÓN LABORAL

### A QUIEN INTERESE

Certifico que la señora **JOSEFINA LOPEZ GARNICA** identificada con cedula de ciudadanía 35'403.883 laboro en mi casa desde el 17 de febrero del 2020 hasta el 31 de octubre del 2022 con contrato a termino indefinido.

Esta certificación se firma el día 2 del mes de noviembre del año 2022



MÓNICA UCRÓS ESCALLÓN  
CC.52866400  
TEL:3153893409





## PAGADO 26/03/2020

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	USP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 877.803	\$ 109.800	0,522	\$ 877.803	\$ 4.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.600

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 109.800	\$ 4.600	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.600	\$ 0	\$ 149.600











## PAGADO 31/08/2020

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	USP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 877.803	\$ 109.800	0,522	\$ 877.803	\$ 4.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.600

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 109.800	\$ 4.600	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.600	\$ 0	\$ 149.600

**PAGADO 28/09/2020**

## I. DATOS DEL APORTANTE

<b>Razón Social</b>	MONICA UCROS ESCALLON		
<b>Documento</b>	CC52866400	<b>Dirección</b>	CR 13 #93 - 68
<b>Tipo de Empresa</b>	INDEPENDIENTE	<b>Teléfono</b>	3153893409
<b>Tipo Persona</b>	NATURAL	<b>Forma Presentación</b>	ÚNICO
<b>Ciudad</b>	BOGOTA D.C.	<b>Departamento</b>	BOGOTA D.C.
<b>Representante Legal</b>		<b>Identificación</b>	
<b>Total Afiliados</b>	1	<b>ARP</b>	ARL SURA

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET P	TDE	TAE	TDP	TSP	VAP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																0	0	30	30	30	(NIN-AFP) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 877.803	\$ 109.800	0,522	\$ 877.803	\$ 4.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.600

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 109.800	\$ 4.600	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.600	\$ 0	\$ 149.600

## PAGADO 28/10/2020

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total			
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días ARP	Días CCE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																0	0	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 877.803	\$ 109.800	0,522	\$ 877.803	\$ 4.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.600

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 109.800	\$ 4.600	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.600	\$ 0	\$ 149.600



## PAGADO 24/11/2020

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																0	0	30	30	30	(NIN-AFP) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 877.803	\$ 109.800	0,522	\$ 877.803	\$ 4.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.600

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 109.800	\$ 4.600	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.600	\$ 0	\$ 149.600

## PAGADO 18/12/2020

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAP	TAP	USP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 877.803	\$ 109.800	0,522	\$ 877.803	\$ 4.600	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 877.803	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.600

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 877.803	\$ 0	\$ 109.800	\$ 4.600	\$ 35.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 149.600	\$ 0	\$ 149.600

## PAGADO 27/01/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias AFP	Dias AFP	Dias AFP	Dias AFP	Dias AFP	Dias AFP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																		0	0	30	30	30	(NIN-AP) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 908.526	\$ 113.600	0,522	\$ 908.526	\$ 4.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 908.526	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800		

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 113.600	\$ 4.800	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800	\$ 0	\$ 154.800

## PAGADO 09/03/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	05																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 908.526	\$ 113.600	0,522	\$ 908.526	\$ 4.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 908.526	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 113.600	\$ 4.800	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800	\$ 0	\$ 154.800

## PAGADO 25/03/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total								
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SGN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	05																		0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 908.526	\$ 113.600	0,522	\$ 908.526	\$ 4.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 908.526	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 113.600	\$ 4.800	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800	\$ 0	\$ 154.800

## PAGADO 27/04/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	TSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	05																0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 908.526	\$ 113.600	0,522	\$ 908.526	\$ 4.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 908.526	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 113.600	\$ 4.800	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800	\$ 0	\$ 154.800





## PAGADO 24/06/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAE	TAP	TAP	COR	VST	SLN	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	05																	0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 908.526	\$ 113.600	0,522	\$ 908.526	\$ 4.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 908.526	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 113.600	\$ 4.800	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800	\$ 0	\$ 154.800



## PAGADO 19/08/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total				
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TSP	VAP	COR	VST	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días ARP	Días CCE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	05																	0	0	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 908.526	\$ 113.600	0,522	\$ 908.526	\$ 4.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 908.526	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 113.600	\$ 4.800	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800	\$ 0	\$ 154.800



## PAGADO 11/11/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04													(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 908.526	\$ 113.600	0,522	\$ 908.526	\$ 4.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 908.526	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 113.600	\$ 4.800	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800	\$ 0	\$ 154.800



## PAGADO 27/12/2021

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAE	TAP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																			0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 908.526	\$ 113.600	0,522	\$ 908.526	\$ 4.800	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 908.526	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 908.526	\$ 0	\$ 113.600	\$ 4.800	\$ 36.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 154.800	\$ 0	\$ 154.800



## PAGADO 26/01/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	TSP	COR	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	NCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																		0	0	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	0,522	\$ 1.000.000	\$ 5.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.000.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 125.000	\$ 5.300	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300	\$ 0	\$ 170.300

## PAGADO 03/03/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAP	USP	COR	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																			0,522	\$ 1.000.000	\$ 5.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.000.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 125.000	\$ 5.300	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300	\$ 0	\$ 170.300

## PAGADO 11/04/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04													(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	0,522	\$ 1.000.000	\$ 5.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.000.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 125.000	\$ 5.300	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300	\$ 0	\$ 170.300

## PAGADO 26/04/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04													(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	0,522	\$ 1.000.000	\$ 5.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.000.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 125.000	\$ 5.300	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300	\$ 0	\$ 170.300

## PAGADO 02/06/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																		0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	0,522	\$ 1.000.000	\$ 5.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.000.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 125.000	\$ 5.300	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300	\$ 0	\$ 170.300

## PAGADO 01/07/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	TAE	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04													(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	0,522	\$ 1.000.000	\$ 5.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.000.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 125.000	\$ 5.300	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300	\$ 0	\$ 170.300

## PAGADO 29/07/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades														Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																0	0	30	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMILANAR EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	0,522	\$ 1.000.000	\$ 5.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.000.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 125.000	\$ 5.300	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300	\$ 0	\$ 170.300



## PAGADO 01/09/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																		0	0	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	0,522	\$ 1.000.000	\$ 5.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.000.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 125.000	\$ 5.300	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300	\$ 0	\$ 170.300

## PAGADO 30/09/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																		0	0	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	0,522	\$ 1.000.000	\$ 5.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.000.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 125.000	\$ 5.300	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300	\$ 0	\$ 170.300

## PAGADO 31/10/2022

### I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MONICA UCROS ESCALLON			Dirección	CR 13 #93 - 68
Documento	CC52866400			Teléfono	3153893409
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE			Forma Presentación	ÚNICO
Tipo Persona	NATURAL			Departamento	BOGOTA D.C.
Ciudad	BOGOTA D.C.			Identificación	
Representante Legal				ARP	ARL SURA
Total Afiliados	1				

### II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total					
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TAE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	AVP	NCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS	Dias ARP	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 35403883	JOSEFINA LOPEZ GARNICA	02	04																		0	0	30	30	(NIN-AF) NINGUNA AFP	\$ 0	\$ 0	(EPS017) FAMISANAR EPS	\$ 1.000.000	\$ 125.000	0,522	\$ 1.000.000	\$ 5.300	(CCF22) COLSUBSIDIO	\$ 1.000.000	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300

### III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 0	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 1.000.000	\$ 0	\$ 125.000	\$ 5.300	\$ 40.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 170.300	\$ 0	\$ 170.300

## CONTRATO DE TRABAJO SERVICIO DOMÉSTICO INDEFINIDO

Nombre del empleador:	Monica Ucros Escallon
CC	52866400
Lugar de o sitio de trabajo:	Cra 17 A #113-61 Apto303 Bogotá D.C.
Teléfono	3153893409
Nombre del trabajador(a):	Josefina Lopez Garnica
CC	35403883
Lugar de residencia:	Carrera 49A#181-33
Teléfono:	3208810931
Fecha de inicio labores:	17 de febrero de 2020
Término del contrato:	Término indefinido
Salario:	877,803
Cargo a desempeñar:	Empleada(o) doméstico
Auxilio de transporte:	102,854
Número del contrato	12836

Entre el empleador y el trabajador, quien para los efectos del presente contrato se entiende como trabajador dependiente que labora en los servicios domésticos, ambos mayores de edad, identificados como ya se anotó, se suscribe el presente CONTRATO DE TRABAJO SERVICIO DOMÉSTICO INDEFINIDO, el cual se registrá por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA:** LUGAR DEL CONTRATO: El trabajador desarrollará el objeto del contrato de servicio doméstico en la residencia del empleador. En caso que el empleador cambie de domicilio dentro de la misma ciudad, el contrato se entenderá modificado respecto al sitio de prestación de la labor sin necesidad de elaborar un otro si o cláusula adicional.

**SEGUNDA:** OBJETO: El TRABAJADOR se compromete para con EL EMPLEADOR a prestarle sus servicios personales y exclusivos en el desempeño de todas las funciones inherentes al cargo de Empleada(o) doméstico y en las labores anexas y complementarias que se originen en la naturaleza del cargo contratado, todo de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR o sus representantes.

**TERCERA:** La labor aquí contratada la prestará EL TRABAJADOR a favor del EMPLEADOR poniendo toda su capacidad normal de trabajo, la cual se desarrollará en el lugar de residencia del EMPLEADOR o en los lugares o sitios que para tal efecto le indique o asigne EL EMPLEADOR de acuerdo con las necesidades del trabajo, la naturaleza de la labor contratada y el servicio que presta EL TRABAJADOR. Igualmente, EL TRABAJADOR acepta cualquier orden de traslado que se le imparta para desempeñar otro cargo

o función en el mismo establecimiento o fuera de él, aún en ciudad distinta a la del lugar donde fue contratado, declarando que está en disponibilidad de hacerlo. Además de las obligaciones inherentes al cargo contratado, TRABAJADOR se obliga: 1. Mantener en perfecto estado de limpieza la casa y la habitación de EL EMPLEADOR; 2. Lavar la ropa y elementos que se le indiquen; 3. Planchar; cocinar; atender a las personas que habitan en la casa y a las personas que les visiten; 4. Efectuar las compras que se le indiquen y en general cumplir con todas las órdenes e instrucciones que le imparta. 5. A no prestar servicios dependientes a otros empleadores en los días en que esta deba prestar sus servicios a EL EMPLEADOR, no realizar servicios independientes dentro de las horas destinadas al cumplimiento de sus funciones 6. A cumplir a cabalidad con las órdenes e instrucciones que de manera general o particular le imparta el Empleador o sus representantes, lo mismo que las demás obligaciones, prohibiciones e instrucciones del Empleador; 7. A guardar estricta reserva y por lo tanto no lo podrá dar a conocer a terceros, de todo lo que llegue a su conocimiento por cualquier medio ya sea por razones de su oficio o por su relación con EL EMPLEADOR, independientemente de su carácter reservado y de que pueda causar perjuicios al Empleador; 8. A utilizar los enseres, útiles, herramientas, instrumentos y demás elementos que le entregue el Empleador exclusivamente para los fines que le fueron suministrados y a mantenerlos, conservarlos y restituirlos en buen estado, salvo el deterioro natural por el uso; 9. Guardar rigurosamente la moral en las relaciones con EL EMPLEADOR y las demás personas que habiten o se encuentren en la residencia 10. Comunicar oportunamente a EL EMPLEADOR las observaciones que estime conducentes a evitarle daños y perjuicios. 11. Prestar la colaboración posible en casos de siniestro o de riesgo inminente que afecten o amenacen a las personas o los elementos del EMPLEADOR o la residencia 12. Observar las medidas preventivas higiénicas prescritas por el médico designado por EL EMPLEADOR o por las autoridades del ramo, y observar con suma diligencia y cuidado las instrucciones y órdenes preventivas de accidentes y/o enfermedades laborales. 13. Cumplir estrictamente con los horarios de ingreso determinados por el Empleador. 14. Las demás establecidas en la ley laboral.

**PARÁGRAFO** El incumplimiento de las anteriores obligaciones, prohibiciones y deberes se califica como falta grave.

**CUARTA: ELEMENTOS DE TRABAJO:** Los recursos que sean puestos a disposición de EL TRABAJADOR por EL EMPLEADOR para el desarrollo de su cargo y sus funciones, son para el uso exclusivo de éste, para el desarrollo de su cargo y sus funciones. La utilización de dichos recursos para asuntos personales queda prohibida y será considerada como falta grave.

**QUINTA: JORNADA DE TRABAJO:** EL TRABAJADOR se obliga a cumplir una jornada de Cuarenta y Ocho (48) horas semanales, en los turnos y dentro las horas señaladas por EL EMPLEADOR, pudiendo este hacer ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente de conformidad con las necesidades del cargo.

Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas de



la jornada ordinaria en la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la ley 50/90, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 del Código Sustantivo del Trabajo. De igual manera, las partes podrán acordar que se preste el servicio en los turnos de jornada flexible de 48 horas, las cuales podrán repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de un mínimo de cuatro (4) horas continuas, y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada.

**SEXTA: DURACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato de trabajo se ha pactado a término indefinido, no obstante, tendrá vigencia mientras subsistan las causas que le dieron origen de acuerdo a las disposiciones legales que sobre el particular se establezcan. De igual forma terminará por las causas contempladas en las leyes, reglamentos, en el presente contrato y en general de cualquier documento emanado de la voluntad del EMPLEADOR.

**SEPTIMA: PERIODO DE PRUEBA:** Acuerdan las partes fijar como periodo de prueba los primeros dos (2) meses calendario de labor, a partir de la vigencia del presente contrato laboral. Durante este periodo las partes pueden dar por terminado unilateralmente el contrato sin necesidad de pagar indemnización alguna excepto la del no pago de liquidación de prestaciones sociales.

**OCTAVA: JUSTAS CAUSAS PARA DAR POR TERMINADO EL PRESENTE CONTRATO:** El incumplimiento a cualquiera de las obligaciones aquí establecidas, así como las previstas en el Artículo 7º del Decreto 2351 de 1.965 y además por parte del de EL EMPLEADOR las siguientes faltas que para el efecto se califican como graves: a) La violación grave por parte de EL TRABAJADOR de cualquiera de sus obligaciones legales, contractuales o reglamentarias; b) La no asistencia al trabajo, sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR, por dos veces dentro de un mismo mes calendario; c) El hecho que EL TRABAJADOR llegue embriagado al trabajo o ingiera bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, aún por la primera vez; d) El hecho de que EL TRABAJADOR abandone el sitio de trabajo sin el permiso de EL EMPLEADOR o sin una clara justificación; e) La no asistencia a una sesión completa de la jornada de trabajo, o más, sin excusa suficiente a juicio de EL EMPLEADOR salvo fuerza mayor o caso fortuito. f) el incumplimiento de las órdenes dadas por el empleador.

**PARÁGRAFO:** La violación de dichas obligaciones y prohibiciones dará lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa.

**NOVENA: SALARIO:** EL EMPLEADOR reconocerá y pagará como retribución por el trabajo desempeñado de EL TRABAJADOR, un Salario Ordinario Básico Mensual por la suma de 877,803, pagadero por quincenas vencidas o de manera mensual, según determine EL EMPLEADOR dentro del cual se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos

de que tratan los Capítulos I, II y III del Título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

**PARÁGRAFO 1:** Toda remuneración variable que llegue a recibir EL TRABAJADOR se entenderá distribuida así: El 82.5% que remunera la labor ordinaria y el 17.5% restante que remunera el descanso en días dominicales o festivos.

**PARÁGRAFO 2:** En los términos del artículo 128 del código sustantivo del trabajo las partes establecen expresamente que no son salario y no lo constituyen para ningún efecto legal los beneficios o auxilios acordados u otorgados en forma extralegal por el EMPLEADOR como la alimentación, habitación o vestuario en los casos en que EL EMPLEADOR por razón del trabajo le asigne a EL TRABAJADOR, lavado de ropas u otro servicio de cualquier naturaleza que EL EMPLEADOR dé al TRABAJADOR ni los viáticos que sean dados como medio de transporte y gastos de representación. Igualmente pactan que no constituyen salarios las primas extralegales, bonificaciones, gratificaciones ocasionales, la participación de utilidades, los excedentes de las empresas de economía solidaria ni lo que recibe el TRABAJADOR en dinero o en especie ni para su beneficio, ni para enriquecer su patrimonio, sino para desempeñar a cabalidad su funciones; pactan también que no son salarios las herramientas, ni los elementos de trabajo que reciba el TRABAJADOR, ni las prestaciones sociales de que tratan los títulos VIII y IX de CST.

**DECIMA: EXCLUSION SALARIAL:** Las partes acuerdan que no tendrá carácter salarial para ningún efecto legal de acuerdo con lo dispuesto en el art 128 del CST modificado por el art 15 de la ley 50 de 1990 la vivienda, los elementos que se encuentran en ella, los servicios públicos, los auxilios o beneficios económicos, la alimentación, vestuario y habitación o por cualquier otro concepto que el empleador reconozca a EL TRABAJADOR o a su familia en forma ocasional o habitual como cualquier otro pago efectuado por mera liberalidad.

**DECIMA PRIMERA:EFECTOS:** El presente contrato reemplaza y por lo tanto, deja sin valor y efecto, cualquier otro contrato verbal o escrito, que se hubiera celebrado entre las partes con anterioridad.

**DECIMA SEGUNDA: AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES Y POLÍTICA DE INFORMACIÓN PERSONAL:** EL TRABAJADOR autoriza de manera previa, explícita, inequívoca e informada a EL EMPLEADOR para que recolecte y trate sus datos personales para fines laborales por el tiempo que sea necesario para alcanzar dicha finalidad o el máximo legal permitido. Así mismo, esta autorización se extiende al tercero denominado SYMPLIFICA SAS, entidad también encargada del manejo de los datos personales para fines laborales. Esta autorización comprende la información que suministro verbalmente o por escrito (hoja de vida, formatos, etc.) con ocasión de los procesos de selección y durante su vinculación como empleado (a) del EMPLEADOR. De otra parte, EL TRABAJADOR se compromete a respetar y aplicar la política de tratamiento de datos personales de EL EMPLEADOR. Todo lo anterior, teniendo en

cuenta lo siguiente

EL TRABAJADOR reconoce que fue informado de manera clara, previa y expresa de lo siguiente:

- A. Tratamiento y finalidad: Los datos que se recolectan serán tratados de manera leal y lícita para todo lo relacionado con cuestiones laborales de orden legal o contractual. En virtud de lo anterior, EL EMPLEADOR Y SYMPLIFICA SAS utilizarán los datos personales del TRABAJADOR para los siguientes fines: (1) Dar cumplimiento a las leyes como, entre otras, de derecho laboral, seguridad social, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar (Sistema Integral de Seguridad Social) e impuestos; (2) Cumplir las instrucciones de las autoridades judiciales y administrativas competentes.
- B. Datos de identificación y contacto del responsable del tratamiento: (1) Nombre del EMPLEADOR: Monica Ucros Escallon.; Dirección electrónica: moeuc@yahoo.com; (3) Teléfono: 3153893409.; (1) Nombre del TERCERO: SYMPLIFICA SAS.; Dirección electrónica: servicioalcliente@symplifica.com; (3) Teléfono: 7958927.
- C. Derechos del titular del dato: Como titular de los datos personales, EL TRABAJADOR tiene como derechos los previstos particularmente en el artículo 8 de la ley 1581 de 2012, los cuales ha leído previamente.

PARÁGRAFO: EL TRABAJADOR autoriza de manera previa, explícita, inequívoca e informada a EL EMPLEADOR y a SYMPLIFICA SAS para que recolecte y trate sus datos personales (incluidos los sensibles) para la finalidad indicada en el literal a) de la parte I de la presente cláusula. Por lo tanto, EL EMPLEADOR y SYMPLIFICA SAS podrá realizar todos los usos necesarios para alcanzar dicha finalidad, como, entre otros, los siguientes:

- A. Efectuar las actividades necesarias requeridas en la etapa precontractual, contractual y pos contractual con EL EMPLEADOR Y SYMPLIFICA SAS.
- B. Acceder y consultar los datos personales del TRABAJADOR (privados, semiprivados, sensibles o reservados) que reposen o estén contenidos en bases de datos o archivos de cualquier Entidad Pública o Privada ya sea nacional, internacional o extranjera.
- C. Contactar al TRABAJADOR directamente o a través de terceros.
- D. Realizar directamente el tratamiento de los datos personales del TRABAJADOR o a través de un encargado del tratamiento, ubicado en Colombia o cualquier otro país, a quien EL TRABAJADOR autoriza se le suministre sus datos personales necesaria según el caso, para que realice el tratamiento en nombre de EL EMPLEADOR.
- E. Suministrar, compartir, enviar o entregar los datos personales del TRABAJADOR a sus empresas filiales, subsidiarias, vinculadas ubicadas en Colombia o cualquier otro país. En este último caso, EL TRABAJADOR autoriza explícita e inequívocamente la transferencia internacional de datos que sea necesaria para dicho efecto.

Las partes aclaran que entre EL TRABAJADOR y SYMPLIFICA SAS no existe relación laboral ni de cualquier otro tipo, pues éste último sólo es el



encargado de manejar los datos señalados en el presente artículo.

Se firma por las partes, el día 23 del mes de febrero del año 2020.

Empleador

A stylized handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke at the end.

Trabajador

A handwritten signature in black ink that reads "Jesús López Cárdenas" in a cursive script.

Bogotá 8 de noviembre de 2022

Señora  
**JOSEFINA LOPEZ GARNICA**  
CC

**REF: LIQUIDACION**

Cordial saludo,

Envío para su revisión y aprobación la liquidación del contrato de trabajo a término indefinido

<b>AÑO</b>	<b>2022</b>
<b>salario</b>	<b>\$ 1.157.172</b>
fecha de ingreso	17/02/2020
Fecha de retiro	31/10/2022
cesantías pendientes	\$ 2.285.854
intereses a las cesantías	\$ 98.369
prima legal	\$ 385.724
días de vacaciones pendientes	12,625
vacaciones	\$ 486.977
valor indemnización	\$ 2.044.337
	<b>\$ 5.301.261</b>

Quedo atento a sus importantes comentarios

Cordialmente,

**MONICA UCROS ESCALLON**  
CC

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 16 al 31 de Marzo del 2020  
Mensual

**Empleador**

Monica Ucros Escallon CC:52866400

**Trabajador**

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleado(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario Diario: \$30.284,20

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Sueldo	30	\$877.803,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$102.854,00	-\$0
Aporte pensión	4	0	-\$0,00
Aporte salud	4	0	-\$35.200,00

Total devengado \$980.657,00

Total deducido \$35.200,00

Total a pagar  
\$945.457,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica  
CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 16 al 30 de Abril del 2020  
Mensual

**Empleador**

Monica Ucros Escallon CC:52866400

**Trabajador**

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleado(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario Diario: \$30.284,20

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Sueldo	30	\$877.803,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$102.854,00	-\$0
Aporte pensión	0	0	-\$0,00
Aporte salud	4	0	-\$35.200,00

Total devengado \$980.657,00

Total deducido \$35.200,00

Total a pagar  
\$945.457,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica  
CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 16 al 31 de Mayo del 2020  
Mensual

## Empleador

Monica Ucros Escallon CC:52866400

## Trabajador

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleado(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario Diario: \$30.284,20

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Sueldo	30	\$877.803,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$102.854,00	-\$0
Aporte pensión	0	0	-\$0,00
Aporte salud	4	0	-\$35.200,00

Total devengado \$980.657,00

Total deducido \$35.200,00

Total a pagar  
\$945.457,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica  
CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 16 al 31 de Marzo del 2020  
Mensual

## Empleador

Monica Ucros Escallon CC:52866400

## Trabajador

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleada(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario Diario: \$30.284,20

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Sueldo	30	\$877.803,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$102.854,00	-\$0
Aporte pensión	4	0	-\$0,00
Aporte salud	4	0	-\$35.200,00

Total devengado \$980.657,00

Total deducido \$35.200,00

Total a pagar  
\$945.457,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica  
CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 16 al 31 de Mayo del 2020  
Mensual

## Empleador

Monica Ucros Escallon CC:52866400

## Trabajador

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleado(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario Diario: \$30.284,20

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Sueldo	30	\$877.803,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$102.854,00	-\$0
Aporte pensión	0	0	-\$0,00
Aporte salud	4	0	-\$35.200,00

Total devengado \$980.657,00

Total deducido \$35.200,00

Total a pagar  
\$945.457,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica  
CC:35403883

## DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 16 al 28 de Febrero del 2021  
Mensual

### Empleador

Monica Ucros Escallon

CC:52866400

### Trabajador

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

Cargo: Empleada(o) domestico

Fecha inicio: 2020-02-17

Salario Diario: \$30.284,20

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Sueldo	30	\$908.526,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$106.454,00	-\$0
Aporte pensión	4	0	-\$0,00
Aporte salud	4	0	-\$36.400,00

Total devengado

\$1.014.980,00

Total deducido

\$36.400,00

Total a pagar

\$978.580,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883



# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 16 al 31 de Marzo del 2021  
Mensual

**Empleador**

Monica Ucros Escallon CC:52866400

**Trabajador**

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleado(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario Diario: \$30.284,20

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Sueldo	30	\$908.526,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$106.454,00	-\$0
Aporte pensión	4	0	-\$0,00
Aporte salud	4	0	-\$36.400,00

Total devengado \$1.014.980,00

Total deducido \$36.400,00

Total a pagar  
\$978.580,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica  
CC:35403883

## DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 16 al 30 de Abril del 2021  
Mensual

### Empleador

Monica Ucros Escallon

CC:52866400

### Trabajador

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

Cargo: Empleada(o) domestico

Fecha inicio: 2020-02-17

Salario Diario: \$30.284,20

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Sueldo	30	\$908.526,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$106.454,00	-\$0
Aporte pensión	4	0	-\$0,00
Aporte salud	4	0	-\$36.400,00

Total devengado

\$1.014.980,00

Total deducido

\$36.400,00

Total a pagar

\$978.580,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 16 al 31 de Mayo del 2021  
Mensual

**Empleador**

Monica Ucros Escallon CC:52866400

**Trabajador**

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleado(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario Diario: \$30.284,20

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Sueldo	30	\$908.526,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$106.454,00	-\$0
Aporte pensión	4	0	-\$0,00
Aporte salud	4	0	-\$36.400,00

Total devengado \$1.014.980,00

Total deducido \$36.400,00

Total a pagar  
\$978.580,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica  
CC:35403883

DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 16 al 30 de Junio del 2021  
Mensual

Empleador

Monica Ucros Escallon CC:52866400

Trabajador

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleado(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario Diario: \$30.284,20

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Sueldo	30	\$908.526,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$106.454,00	-\$0
Aporte pensión	4	0	-\$0,00
Aporte salud	4	0	-\$36.400,00

Total devengado \$1.014.980,00

Total deducido \$36.400,00

Total a pagar  
\$978.580,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica  
CC:35403883

## DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 30 de Septiembre del 2021  
Mensual

### Empleador

Monica Ucros Escallon

CC:52866400

### Trabajador

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

Cargo: Empleada(o) domestico

Fecha inicio: 2020-02-17

Salario Diario: \$30.284,20

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$908.526,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$106.454,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$36.341,04

Total devengado

\$1.014.980,00

Total deducido

\$36.341,04

Total a pagar

\$978.638,96

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

## DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 30 de Octubre del 2021  
Mensual

### Empleador

Monica Ucros Escallon

CC:52866400

### Trabajador

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

Cargo: Empleada(o) domestico

Fecha inicio: 2020-02-17

Salario: \$908.526,00

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$908.526,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$106.454,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$36.341,04

Total devengado

\$1.014.980,00

Total deducido

\$36.341,04

Total a pagar

\$978.638,96

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

## DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 30 de Noviembre del 2021  
Mensual

### Empleador

Monica Ucros Escallon

CC:52866400

### Trabajador

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

Cargo: Empleada(o) domestico

Fecha inicio: 2020-02-17

Salario: \$908.526,00

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$908.526,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$106.454,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$36.341,04

Total devengado

\$1.014.980,00

Total deducido

\$36.341,04

Total a pagar

\$978.638,96

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

## DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 30 de Diciembre del 2021  
Mensual

### Empleador

Monica Ucros Escallon

CC:52866400

### Trabajador

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

Cargo: Empleada(o) domestico

Fecha inicio: 2020-02-17

Salario: \$908.526,00

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$908.526,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$106.454,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$36.341,04

Total devengado

\$1.014.980,00

Total deducido

\$36.341,04

Total a pagar

\$978.638,96

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883



# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 30 de Enero del 2022  
Mensual

## Empleador

Monica Ucros Escallon

CC:52866400

## Trabajador

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

Cargo: Empleado(o) domestico

Fecha inicio: 2020-02-17

Salario: \$1.000.000,00

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$1.000.000,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$117.172,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$40.000,00
Intereses de cesantías	360	\$121.797,60	-\$0

Total devengado \$1.238.969,60

Total deducido \$40.000,00

Total a pagar

\$1.198.969,60

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 28 de Febrero del 2022  
Mensual

**Empleador**

Monica Ucross Escallon CC:52866400

**Trabajador**

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleada(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario: \$1.000.000,00

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$1.000.000,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$117.172,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$40.000,00

Total devengado	\$1.117.172,00	Total deducido	\$40.000,00
-----------------	----------------	----------------	-------------

Total a pagar	\$1.077.172,00
---------------	----------------

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica  
CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 30 de Marzo del 2022  
Mensual

## Empleador

Monica Ucros Escallon

CC:52866400

## Trabajador

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

Cargo: Empleada(o) domestico

Fecha inicio: 2020-02-17

Salario: \$1.000.000,00

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$1.000.000,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$117.172,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$40.000,00

Total devengado \$1.117.172,00

Total deducido \$40.000,00

Total a pagar

\$1.077.172,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 30 de Abril del 2022  
Mensual

## Empleador

Monica Ucros Escallon

CC:52866400

## Trabajador

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

Cargo: Empleada(o) domestico

Fecha inicio: 2020-02-17

Salario: \$1.000.000,00

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$1.000.000,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$117.172,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$40.000,00

Total devengado \$1.117.172,00

Total deducido \$40.000,00

Total a pagar

\$1.077.172,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica

CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 30 de Mayo del 2022  
Mensual

## Empleador

Monica Ucros Escallon CC:52866400

## Trabajador

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleada(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario: \$1.000.000,00

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$1.000.000,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$117.172,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$40.000,00

Total devengado \$1.117.172,00

Total deducido \$40.000,00

Total a pagar  
\$1.077.172,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica  
CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 30 de Junio del 2022  
Mensual

## Empleador

Monica Ucros Escallon CC:52866400

## Trabajador

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleada(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario: \$1.000.000,00

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$1.000.000,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$117.172,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$40.000,00

Total devengado	\$1.117.172,00	Total deducido	\$40.000,00
-----------------	----------------	----------------	-------------

Total a pagar	\$1.077.172,00
---------------	----------------

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica  
CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 30 de Julio del 2022  
Mensual

## Empleador

Monica Ucros Escallon CC:52866400

## Trabajador

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleada(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario: \$1.000.000,00

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$1.000.000,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$117.172,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$40.000,00

Total devengado \$1.117.172,00

Total deducido \$40.000,00

Total a pagar  
\$1.077.172,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

---

**Josefina Lopez Garnica**

CC:35403883



# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 30 de Agosto del 2022  
Mensual

## Empleador

Monica Ucros Escallon CC:52866400

## Trabajador

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleada(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario: \$1.000.000,00

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$1.000.000,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$117.172,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$40.000,00

Total devengado \$1.117.172,00

Total deducido \$40.000,00

Total a pagar  
\$1.077.172,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

---

**Josefina Lopez Garnica**

CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 1 al 30 de Septiembre del 2022  
Mensual

Empleador

Monica Ucros Escallon CC:52866400

Trabajador

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleada(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario: \$1.000.000,00

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Salario	30	\$1.000.000,00	-\$0
Auxilio de transporte	30	\$117.172,00	-\$0
Aporte a salud	4	0	-\$40.000,00

Total devengado	\$1.117.172,00	Total deducido	\$40.000,00
-----------------	----------------	----------------	-------------

Total a pagar	\$1.077.172,00
---------------	----------------

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

---

**Josefina Lopez Garnica**

CC:35403883

# DESPRENDIBLE DE NÓMINA

Periodo  
Del 16 al 29 de Febrero del 2020  
Mensual

**Empleador**

Monica Ucros Escallon CC:52866400

**Trabajador**

Josefina Lopez Garnica CC:35403883 Cargo: Empleado(o) domestico  
Fecha inicio: 2020-02-17 Salario Diario: \$30.284,20

Concepto	Unidades	Devengado	Deducido
Sueldo	14	\$409.642,00	-\$0
Auxilio de transporte	14	\$47.999,00	-\$0
Aporte pensión	4	0	-\$0,00
Aporte salud	4	0	-\$16.400,00

Total devengado \$457.641,00

Total deducido \$16.400,00

Total a pagar  
\$441.241,00

Al firmar, confirmo que recibí de parte de la persona arriba mencionada como empleador, la cantidad neta que aparece en este comprobante y estoy de acuerdo con los ingresos y deducciones aquí estipulados.

Josefina Lopez Garnica  
CC:35403883



**COLPENSIONES Nit 900.336.004-7**  
**REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES**  
**PERIODO DE INFORME: Enero 1967    noviembre/2022**  
**ACTUALIZADO A: 30 noviembre 2022**

**INFORMACIÓN DEL AFILIADO**

Tipo de Documento:	<b>Cédula de Ciudadanía</b>	Fecha de Nacimiento:	<b>19/11/1957</b>
Número de Documento:	<b>35403883</b>	Fecha Afiliación:	<b>25/10/1995</b>
Nombre:	<b>JOSEFINA LOPEZ GARNICA</b>	Correo Electrónico:	
Dirección:	<b>CARRERA 92A # 69A 47</b>	Ubicación:	
Estado Afiliación:	<b>Novedad de pensión</b>		

**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
1009702468	GLORIA ISOLINA DIAZ	24/11/1988	01/11/1989	\$30.150	49,00	0,00	0,00	49,00
800157021	AERODELICIAS SAS	01/03/1995	30/09/1995	\$119.000	30,00	0,00	0,00	30,00
800157021	AERODELICIAS LTDA	01/10/1995	31/10/1995	\$119.000	4,29	0,00	0,00	4,29
800157021	AERODELICIAS LTDA	01/11/1995	30/11/1995	\$119.000	4,29	0,00	0,00	4,29
800157021	AERODELICIAS LTDA	01/12/1995	31/12/1995	\$119.000	4,29	0,00	0,00	4,29
800157021	AERODELICIAS LTDA	01/01/1996	30/06/1996	\$142.125	25,71	0,00	0,00	25,71
800157021	AERODELICIAS LTDA	01/07/1996	30/09/1996	\$149.000	12,86	0,00	0,00	12,86
800157021	AERODELICIAS LTDA	01/10/1996	31/12/1996	\$142.125	12,86	0,00	0,00	12,86
800157021	AERODELICIAS SAS	01/01/1997	31/12/1997	\$172.005	51,43	0,00	0,00	51,43
800157021	AERODELICIAS LTDA	01/01/1998	31/12/1998	\$204.000	51,43	0,00	0,00	51,43
800157021	AERODELICIAS LTDA	01/01/1999	31/03/1999	\$236.460	12,86	0,00	0,00	12,86
800157021	AERODELICIAS LTDA	01/04/1999	31/05/1999	\$336.000	8,57	0,00	0,00	8,57
800157021	AERODELICIAS LTDA	01/06/1999	30/11/1999	\$236.460	15,71	0,00	0,00	15,71
800157021	AERODELICIAS Y CIA L	01/12/1999	31/12/1999	\$158.000	3,00	0,00	0,00	3,00
								<b>[10] TOTAL SEMANAS COTIZADAS:</b> <b>286,29</b>
								<b>[11] SEMANAS COTIZADAS CON TARIFA DE ALTO RIESGO(INCLUIDAS EN EL CAMPO 10 * "TOTAL SEMANAS COTIZADAS"):</b> <b>0,00</b>

**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								
								<b>[21]TOTAL SEMANAS REPORTADAS:</b>

**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		
		<b>[25] TOTAL SEMANAS SIMULTÁNEAS:</b>

<b>[26]TOTAL SEMANAS (cotizadas[10] + reportadas tiempos públicos[21] - simultáneos[25] )</b>	<b>286,29</b>
---	---------------



**COLPENSIONES Nit 900.336.004-7**  
**REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES**  
**PERIODO DE INFORME: Enero 1967 noviembre/2022**  
**ACTUALIZADO A: 30 noviembre 2022**

**C 35403883 JOSEFINA LOPEZ GARNICA**

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.

**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
1009702468	GLORIA ISOLINA DIAZ VDA.DE	24/11/1988	31/12/1988	\$ 25.530	38	Pago aplicado al periodo declarado
1009702468	GLORIA ISOLINA DIAZ VDA.DE	01/01/1989	01/11/1989	\$ 30.150	305	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
800157021	AERODELICIAS SAS	NO	199503	12/04/1995	52003901001223	\$ 118.934	\$ 16.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS SAS	NO	199504			\$ 0	\$ 0	\$ 0		30	30	Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores
800157021	AERODELICIAS LTDA	NO	199505	02/06/1995	52003901001784	\$ 118.934	\$ 16.600	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	NO	199506	12/07/1995	52000702000528	\$ 118.934	\$ 17.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	NO	199507	10/08/1995	52003902000802	\$ 118.934	\$ 16.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	NO	199508	06/09/1995	53202701010401	\$ 118.934	\$ 14.900	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	NO	199509			\$ 0	\$ 0	\$ 0		30	30	Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores
800157021	AERODELICIA LTDA	SI	199510	14/11/1995	19015602003506	\$ 118.934	\$ 15.900	\$ 15.900		30	0	No Vinculado está Pensionado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199510			\$ 0	\$ 0	\$ 0		30	30	Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199511	11/12/1995	51007301003866	\$ 118.934	\$ 15.900	\$ 0	R	30	0	No Vinculado está Pensionado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199511			\$ 0	\$ 0	\$ 0		30	30	Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores
800157021	AERODELICIAS	SI	199512	11/01/1996	19015602003849	\$ 90.000	\$ 12.000	\$ 0	R	30	0	No Vinculado está Pensionado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199512			\$ 0	\$ 0	\$ 0		30	30	Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199601			\$ 0	\$ 0	\$ 0		30	30	Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199602	11/03/1996	19015602004390	\$ 142.126	\$ 20.400	\$ 0	R	30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199603	11/04/1996	14001170001471	\$ 142.126	\$ 20.400	\$ 0	R	30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199604	10/05/1996	51007301006612	\$ 142.126	\$ 20.400	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199605	12/06/1996	19015601004395	\$ 142.126	\$ 20.400	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199606	10/07/1996	51007301007769	\$ 142.126	\$ 20.400	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199607	16/08/1996	11085001009376	\$ 149.375	\$ 21.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199608	11/09/1996	19015601004952	\$ 149.375	\$ 22.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199609	10/10/1996	51007301009599	\$ 149.375	\$ 21.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado



**COLPENSIONES Nit 900.336.004-7**  
**REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES**  
**PERIODO DE INFORME: Enero 1967 noviembre/2022**  
**ACTUALIZADO A: 30 noviembre 2022**

**C 35403883 JOSEFINA LOPEZ GARNICA**

[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
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199610	13/11/1996	19015602006152	\$ 142.126	\$ 20.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199611	06/12/1996	19015601005425	\$ 142.126	\$ 19.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199612	15/01/1997	19015601005694	\$ 142.126	\$ 19.800	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199701	06/02/1997	14001170002988	\$ 172.005	\$ 23.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS SAS	SI	199702	07/03/1997	53201501018723	\$ 172.005	\$ 23.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS SAS	SI	199703			\$ 0	\$ 0	\$ 0		30	30	Deuda presunta, pago aplicado de periodos posteriores
800157021	AERODELICIAS SAS	SI	199704	10/04/1997	14001170003375	\$ 172.005	\$ 23.200	\$ 0	R	30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199705	10/06/1997	19001703001089	\$ 172.005	\$ 23.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199706	10/07/1997	51007301014392	\$ 172.005	\$ 25.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199707	11/08/1997	19015602007278	\$ 172.005	\$ 25.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199708	09/09/1997	19015601006464	\$ 172.005	\$ 25.800	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199709	09/10/1997	19015602007470	\$ 172.005	\$ 25.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199710	12/11/1997	14001170004388	\$ 172.005	\$ 25.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199711	11/12/1997	14001170004525	\$ 172.005	\$ 23.500	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199712	08/01/1998	14001170004609	\$ 172.005	\$ 24.800	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199801	13/02/1998	19015601007061	\$ 203.826	\$ 28.000	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199802	12/03/1998	19015604000373	\$ 203.826	\$ 29.400	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199803	08/04/1998	19001703001736	\$ 203.826	\$ 29.300	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199804	11/05/1998	19015601007374	\$ 203.826	\$ 29.700	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199805	05/06/1998	19015602008155	\$ 203.826	\$ 27.500	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199806	06/07/1998	14001170005537	\$ 203.826	\$ 27.500	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199807	11/08/1998	23023101004412	\$ 203.826	\$ 27.500	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199808	08/09/1998	23020001023896	\$ 203.826	\$ 29.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199809	29/10/1998	23020001025002	\$ 203.826	\$ 29.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199810	17/11/1998	23020001025632	\$ 203.826	\$ 29.200	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS	SI	199811	15/12/1998	23023101005198	\$ 203.826	\$ 27.500	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199812	14/01/1999	23026301007161	\$ 203.826	\$ 28.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199901	10/02/1999	23026301007412	\$ 236.460	\$ 32.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199902	09/03/1999	14000170011379	\$ 236.460	\$ 34.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199903	09/04/1999	14001170007296	\$ 236.460	\$ 34.500	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199904	12/05/1999	14001170007540	\$ 336.460	\$ 49.100	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199905	18/06/1999	51007302010431	\$ 236.438	\$ 32.700	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199906	14/07/1999	51008501039436	\$ 236.460	\$ 33.500	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199907	20/08/1999	23020001030941	\$ 236.460	\$ 33.000	\$ 1.100		30	20	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199908	13/09/1999	51001202003398	\$ 236.460	\$ 33.400	\$ 1.500		30	0	Pago aplicado a periodos anteriores
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199909	26/10/1999	14001170008615	\$ 236.460	\$ 32.300	\$ 400		30	0	Pago aplicado a periodos anteriores
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199910	09/11/1999	23023401010898	\$ 236.460	\$ 33.600	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS LTDA	SI	199911	09/12/1999	14001070047973	\$ 236.460	\$ 34.900	\$ 0		30	30	Pago aplicado al periodo declarado
800157021	AERODELICIAS Y CIA LTDA	SI	199912	12/01/2000	14001170009199	\$ 157.640	\$ 22.500	\$ 0	R	20	21	Pago aplicado al periodo declarado



**COLPENSIONES Nit 900.336.004-7**  
**REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS EN PENSIONES**  
**PERIODO DE INFORME: Enero 1967 noviembre/2022**  
**ACTUALIZADO A: 30 noviembre 2022**

**C      35403883      JOSEFINA LOPEZ GARNICA**

**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 35403883 JOSEFINA LOPEZ GARNICA

### 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.



C 35403883 JOSEFINA LOPEZ GARNICA

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.

10. **Total de Semanas Cotizadas** corresponde al total general de semanas 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).
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.



C 35403883 JOSEFINA LOPEZ GARNICA

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:** Carrera 11 A N° 96 – 51 Of. 203 Bogotá.

**Horario de atención:** 8:00 a.m. a 12:00 m y 2:00 p.m. a 5:00 p.m.

**Teléfonos:** (1) 6108161 - (1) 6108164.

**Correo Electrónico:** defensoriacolpensiones@legalcrc.com

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