SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)
REGIONAL ANTIOQUIA
CENTRO TEXTIL Y DE GESTION INDUSTRIAL - ANTIOQUIA - SERVICIOS A LA FORMACION PROFESION
Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1
Resoluciòn DIAN Nº 13028034004117 autoriza desde 1 hasta 360,000 (Dic. 07 de 2020)

Código Regional	**5**
Código Centro	**920610**
Fecha Elaboración	**29 de Octubre de 2021**
Versión	**JUNIO 2021 - 3,21**
ID de Proceso	**58168-768764**
No. de documento	**231429**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista:	JOHANNA PAOLA MOLINA VILLADIEGO	**C.C.**	1.033.374.604	**IP/Nº de contacto**	181583832
Correo electrónico contratista:	johamovi10@hotmail.com				

Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Pertenece al régimen simple de tributación?**	NO	**Es declarante de renta?**	NO	**Es Pensionado?**	NO
Sus ingresos en el 2020 Superaron $49'849.000	NO	**Inducción SST**	SI	**Presta Servicios Excluidos de IVA ?**		SI	
Banco al cual consignar:	BANCOLOMBIA	**Tipo de cta**	AHORROS	**Nº Cuenta**		31122351214	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?	NO	**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2021 supera los $ 119´806.000**				NO	

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

Nº del contrato:	2208728/2021		**Nº Compromiso SIIF**	**8421**	
Valor Total del Contrato	$ 39.606.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**		**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 9.555.734	**9**	**Del** 01/10/2021	**Al** 31/10/2021	**$ 3.772.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 5.783.734		Legalización comisiones del periodo	$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR PARA ATENDER LOS PROGRAMAS DE LA RED TECNOLÓGICA DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL EN FORMACIÓN TITULADA Y COMPLEMENTARIA PRESENCIAL PARA EL CENTRO TEXTIL Y DE GESTIÓN INDUSTRIAL

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.772.000		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 3.772.000**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.208.525**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9425518493**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.508.800	$ 1.508.800
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 188.600	$ 188.600
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 241.500	$ 241.500
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL V	$ -	$ 0
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.522.064	$ 20.000	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.630.800	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.161.856	$ 377.200	
Salud hasta $ 580.928	$ -	
Renta Exenta 25% $ 8.713.920	$ 736.175	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Valor Base retención en la fuente	2.208.525,00	TARIFA
Valor Base retención en la fuente ICA	3.341.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	0,00	0,400%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Jaime Isaza Cadavid	15.088,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$ 3.756.912,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL NOVECIENTOS DOCE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Desarrollar las actividades de formación de acuerdo con los planes de acción previamente elaborados y con el personal que cumpla con l
Diseñar, programar y ejecutar las estrategias de enseñanza - aprendizaje - evaluación correspondiente al programa y nivel de formación
Reportar y registrar según normatividad institucional vigente, la información académica y administrativa que se deriva de la ejecución
Presentar mensualmente y según sea necesario, los informes de valoración cualitativa y cuantitativa sobre el estado de avance de las a
Reportar oportunamente los resultados del proceso de evaluación a los aprendices que participan del desarrollo de las acciones formati
Participar en las reuniones de equipos de ejecución de la formación por grupo o áreas, según la determinación de la respectiva Coordin
Crear rutas de aprendizaje según el programa y nivel de formación, asociar aprendices a la ruta de aprendizaje definida, registrar jui
Cumplir las normas Ambientales, Seguridad y salud en el trabajo y protocolos de bioseguridad que apliquen dentro de sus actividades pa
Impartir formación profesional de acuerdo con la programación indicada por la respectiva Coordinación Académica y con miras al cumplim

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

JOHANNA PAOLA MOLINA VILLADIEGO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

GUILLERMO LEON PELAEZ HENAO
INSTRUCTOR G18

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

OLGA LUCIA LOPERA LOPERA
SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que MOLINA VILLADIEGO JOHANNA PAOLA identificado(a) con CC 1033374604 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para JOHANNA PAOLA MOLINA VILLADIEGO identificado(a) con CC 1033374604

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
9425518493	1153321358	I	2021-10-04	EPS	EPS010	EPS SURA (ANTES SUSALUD)	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	30																		$1,508,800	12.5%	$188,600
9425518493	1153321358	I	2021-10-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	30																		$1,508,800	16%	$241,500
9425518493	1153321358	I	2021-10-04	AFP	230301	PORVENIR	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2021-09	30																		$1,508,800		$0
9425518493	1153321358	I	2021-10-04	AFP	230301	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2021-09	30																		$1,508,800		$0
9425518493	1153321358	I	2021-10-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2021-09	30																		$0	0%	$0
9425518493	1153321358	I	2021-10-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2021-09	30																		$0	0%	$0
9425518493	1153321358	I	2021-10-04	ARL	14-7	SEGUROS BOLIVAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	30																		$1,508,800	6.96%	$105,100
9425518493	1153321358	I	2021-10-04	CCF	CCF04	COMFAMA	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2021-09	30																		$1,508,800	2%	$30,200

Este certificado se expide el día 2021-10-04 a las 12:31.

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Medellín, 29 de octubre de 2021

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**Kiana**	**Guerrero Molina**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente, con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,

_____
FIRMA

Johanna Paola Molina Villadiego

C.C. 1.033.374.604

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

Adhesivo Copia Registro Civil
1004021[illegible]-3

NUIP 1.033.374.517

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 4 2218579

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A Y T

País - Departamento - Municipio - corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE ARBOLETES - COLOMBIA - ANTIOQUIA - ARBOLETES.....

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUERRERO.....	MOLINA.....

Nombre(s)

KIANA.....

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2011 Mes AGO Día 15	FEMENINO.....	A.....	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o inspección)

COLOMBIA CORDOBA MONTERIA.....

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO.....	1082334-2.....

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

MOLINA VILLADIEGO JOHANNA PAOLA.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
TI 930910-20058.....	COLOMBIA.....

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GUERRERO REDONDO JUAN CARLOS.....

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.033.370.288.....	COLOMBIA.....

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GUERRERO REDONDO JUAN CARLOS.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 1.033.370.288.....	Juan Carlos Guerrero

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

.....

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
.....	.....

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2011 Mes AGO Día 19	GONZALO RENDON CALDERON - REGISTR
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Juan Carlos Guerrero R.	
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

19.AGO.2011 - SE PROCEDE DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1395 DE 2010 ARTICULO 118..

"ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

4221857 9

Impreso por: dikopapeles S.A. NIT: 860.008.580-2 www.dikopapeles.com 87369

EXTRACTO FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS PROTECCIÓN

Protección

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS
DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.
NIT 800.138.188-1

Resumen Cuenta Individual

Nombre del Afiliado: MOLINA VILLADIEGO JOHANNA PAOLA
Dirección: CARRERA 87 # 32B - 9 INTERIOR 402
Ciudad / Dpto: MEDELLÍN - ANTIOQUIA

En Protección sabemos lo importante que es para usted conocer el detalle de los movimientos de su cuenta individual y entender la información presentada en su extracto para tomar decisiones informadas en la construcción de su ahorro. Por esa razón, le presentamos a continuación un resumen de su cuenta correspondiente al último mes, y que lo seguirá recibiendo mes a mes.

Totales del período

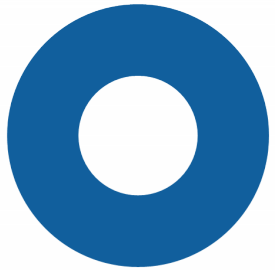
Saldo Inicial	Aportes	Retiros	Valorización	Saldo Final
$273,272	$20,922	$0	$-4,031	$290,163

Resumen Productos

Producto	Saldo Inicial	Aportes	Retiros	Traslados	Valorización	Saldo Final	Participación Porcentual
2849-+ PROTECCION	$273,272	$20,922	$0	$0	$-4,031	$290,163	100.00%

Distribución de Portafolios

PROTECCION BALANCE MODERADO	100.00%
PROTECCION RECAUDADOR	0.00%



Para sus quejas o reclamos comuníquese a través de nuestros canales de servicio. Auditoría interna A.A. 067367 de Medellín. Los revisores fiscales Ernst & Young Audit S.A.S., e-mail: revisoria.proteccion@co.ey.com Cra. 43A #3 Sur – 130 Edificio Milla de Oro, Medellín.
Defensor del Consumidor Financiero Liliana Sarmiento Martínez teléfono / fax (1) 211 32 98, email: lsarmiento@defensoriadelclienteafp.org.co o en la Carrera 13 No. 75 20 Oficina 208 en Bogotá.

EXTRACTO FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS PROTECCIÓN

Plan Abierto: 2849-+ PROTECCION
NIT.: 800.198.281-5
Nombre del Afiliado: MOLINA VILLADIEGO JOHANNA PAOLA
Dirección: CARRERA 87 # 32B - 9 INTERIOR 402
Ciudad / Dpto: MEDELLÍN - ANTIOQUIA

Cuenta Individual No. 850607719
Nº Identificación: 1033374604
Fecha de afiliación (aaaa/mm/dd): 2019/12/19
Período (aaaa/mm/dd): 2021/08/31 / 2021/09/30
Fecha de expedición (aaaa/mm/dd): 2021/10/02
Extracto N°: 62324

Protección

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS
DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.
NIT 800.138.188-1

RESUMEN DE LA CUENTA INDIVIDUAL Mis Aportes

Nombre del Portafolio	Saldo Inicial	Movimiento del Período				Saldo Final
	Pesos	Aportes	Retiros	Traspasos entre portafolios	Rendimientos	Pesos
PROTECCION RECAUDADOR	0	20,922	0	-20,922	0	0
PROTECCION BALANCE MODERADO	272,616	0	0	20,922	-4,022	289,516
Totales	272,616	20,922	0	0	-4,022	289,516

RENTABILIDAD DE LA CUENTA INDIVIDUAL

Último Mes Efectiva Anual	Últimos 6 Meses Efectiva Anual	Último Año Efectiva Anual	Rentablidad promedio mensual del último año Efectiva Anual
-15.69%	1.26%	0.01%	1.06%

TRANSACCIONES DEL PORTAFOLIO PROTECCION RECAUDADOR

Concepto	Fecha de consignación del aporte en el Fondo (aaaa/mm/dd)	Fecha de consignación o retiro de aportes en la Cuenta Individual (aaaa/mm/dd)	Valor de la Unidad	CUENTA INDIVIDUAL		
				En pesos ($)	En Unidades	Retenciones contingentes
SALDO INICIAL al 31/08/2021			20,403.477414	0	0.000000	
Acreditación(Aporte a cuenta individual)	2021/09/07	2021/09/07	20,375.763606	20,922	1.026808	1,465
Distribución de aportes por acreditación(Salida por distribución)	2021/09/07	2021/09/07	20,375.763606	-20,922	-1.026808	0
RENDIMIENTOS				0		
SALDO FINAL al 30/09/2021			20,401.049393	0	0.000000	

RENTABILIDAD DEL PORTAFOLIO

Último Mes Efectiva Anual	Últimos 6 Meses Efectiva Anual	Último Año Efectiva Anual	Rentablidad promedio mensual del último año Efectiva Anual
-0.03%	-2.70%	-1.34%	-1.36%

COMISIONES DEL PORTAFOLIO

La comisión de administración para los afiliados a + Proteccion, se calcula con base en el saldo acreditado en la cuenta individual liquidada diariamente, la cual corresponde 2,5% nominal anual. De acuerdo con lo anterior, el valor de la comisión cobrada durante este periodo es de $ 591,10.

Saldo Inicial en SMLV	Saldo Final en SMLV	Porcentaje valor comisión	Porcentaje de descuento
0,00	999999999999999,00	2.5%	0.5%

EXTRACTO FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS PROTECCIÓN

Plan Abierto: 2849-+ PROTECCION
NIT.: 800.198.281-5
Nombre del Afiliado: MOLINA VILLADIEGO JOHANNA PAOLA
Dirección: CARRERA 87 # 32B - 9 INTERIOR 402
Ciudad / Dpto: MEDELLÍN - ANTIOQUIA

Cuenta Individual No. 850607719
Nº Identificación: 1033374604
Fecha de afiliación (aaaa/mm/dd): 2019/12/19
Período (aaaa/mm/dd): 2021/08/31 / 2021/09/30
Fecha de expedición (aaaa/mm/dd): 2021/10/02
Extracto N°: 62324

Protección

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS
DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.
NIT 800.138.188-1

TRANSACCIONES DEL PORTAFOLIO PROTECCION BALANCE MODERADO

Concepto	Fecha de consignación del aporte en el Fondo (aaaa/mm/dd)	Fecha de consignación o retiro de aportes en la Cuenta Individual (aaaa/mm/dd)	Valor de la Unidad	CUENTA INDIVIDUAL		
				En pesos ($)	En Unidades	Retenciones contingentes
SALDO INICIAL al 31/08/2021			3,701.061554	272,616	73.658962	
Distribución de aportes por acreditación(Entrada por distribución)	2021/09/07	2021/09/07	3,702.379646	20,922	5.650960	0
RENDIMIENTOS				-4,022		
SALDO FINAL al 30/09/2021			3,650.437581	289,516	79.309922	

RENTABILIDAD DEL PORTAFOLIO

Último Mes Efectiva Anual	Últimos 6 Meses Efectiva Anual	Último Año Efectiva Anual	Rentablidad promedio mensual del último año Efectiva Anual
-15.42%	2.28%	1.98%	2.15%

COMISIONES DEL PORTAFOLIO

La comisión de administración esta detallada en el cuadro de comisión del 1er. Portafolio

OBSERVACIONES

¿Qué futuro estamos creando? Conéctate con el escritor Yuval Harari para conocer su respuesta, en el Protección Summit 2021, este 26 de octubre a las 5:00 p.m. Regístrate ya en proteccion.com/eventos y recibirás la url de conexión.

Para sus quejas o reclamos comuníquese a través de nuestros canales de servicio. Auditoría interna A.A. 067367 de Medellín. Los revisores fiscales Ernst & Young Audit S.A.S., e-mail: revisoria.proteccion@co.ey.com Cra. 43A #3 Sur – 130 Edificio Milla de Oro, Medellín.
Defensor del Consumidor Financiero Liliana Sarmiento Martínez teléfono / fax (1) 211 32 98, email: lsarmiento@defensoriadelclienteafp.org.co o en la Carrera 13 No. 75 20 Oficina 208 en Bogotá.

EXTRACTO FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS PROTECCIÓN

Plan Abierto: 2849-+ PROTECCION
NIT.: 800.198.281-5
Nombre del Afiliado: MOLINA VILLADIEGO JOHANNA PAOLA
Dirección: CARRERA 87 # 32B - 9 INTERIOR 402
Ciudad / Dpto: MEDELLÍN - ANTIOQUIA

Cuenta Individual No. 850607721
Nº Identificación: 1033374604
Fecha de afiliación (aaaa/mm/dd): 2019/12/19
Período (aaaa/mm/dd): 2021/08/31 / 2021/09/30
Fecha de expedición (aaaa/mm/dd): 2021/10/02
Extracto N°: 62325

Protección

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS
DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.
NIT 800.138.188-1

RESUMEN DE LA CUENTA INDIVIDUAL Devolucion + Proteccion

Nombre del Portafolio	Saldo Inicial	Movimiento del Período				Saldo Final
	Pesos	Aportes	Retiros	Traspasos entre portafolios	Rendimientos	Pesos
PROTECCION BALANCE MODERADO	656				-9	647
Totales	656	0	0	0	-9	647

RENTABILIDAD DE LA CUENTA INDIVIDUAL

Último Mes Efectiva Anual	Últimos 6 Meses Efectiva Anual	Último Año Efectiva Anual	Rentablidad promedio mensual del último año Efectiva Anual
-15.43%	2.26%	N.A.	N.A.

TRANSACCIONES DEL PORTAFOLIO PROTECCION BALANCE MODERADO

Concepto	Fecha de consignación del aporte en el Fondo (aaaa/mm/dd)	Fecha de consignación o retiro de aportes en la Cuenta Individual (aaaa/mm/dd)	Valor de la Unidad	CUENTA INDIVIDUAL		
				En pesos ($)	En Unidades	Retenciones contingentes
SALDO INICIAL al 31/08/2021			3,701.061554	656	0.177204	
RENDIMIENTOS				-9		
SALDO FINAL al 30/09/2021			3,650.437581	647	0.177204	

RENTABILIDAD DEL PORTAFOLIO

Último Mes Efectiva Anual	Últimos 6 Meses Efectiva Anual	Último Año Efectiva Anual	Rentablidad promedio mensual del último año Efectiva Anual
-15.42%	2.28%	1.98%	2.15%

COMISIONES DEL PORTAFOLIO

La comisión de administración para los afiliados a + Proteccion, se calcula con base en el saldo acreditado en la cuenta individual liquidada diariamente, la cual corresponde 2,5% nominal anual. De acuerdo con lo anterior, el valor de la comisión cobrada durante este periodo es de $ 1,25.

Saldo Inicial en SMLV	Saldo Final en SMLV	Porcentaje valor comisión	Porcentaje de descuento
0,00	999999999999999,00	2.5%	0.5%

EXTRACTO FONDO DE PENSIONES VOLUNTARIAS PROTECCIÓN

Plan Abierto: 2849-+ PROTECCION
NIT.: 800.198.281-5
Nombre del Afiliado: MOLINA VILLADIEGO JOHANNA PAOLA
Dirección: CARRERA 87 # 32B - 9 INTERIOR 402
Ciudad / Dpto: MEDELLÍN - ANTIOQUIA

Cuenta Individual No. 850607721
Nº Identificación: 1033374604
Fecha de afiliación (aaaa/mm/dd): 2019/12/19
Período (aaaa/mm/dd): 2021/08/31 / 2021/09/30
Fecha de expedición (aaaa/mm/dd): 2021/10/02
Extracto N°: 62325

Protección

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS
DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A.
NIT 800.138.188-1

OBSERVACIONES
¿Qué futuro estamos creando? Conéctate con el escritor Yuval Harari para conocer su respuesta, en el Protección Summit 2021, este 26 de octubre a las 5:00 p.m. Regístrate ya en proteccion.com/eventos y recibirás la url de conexión.

Para sus quejas o reclamos comuníquese a través de nuestros canales de servicio. Auditoría interna A.A. 067367 de Medellín. Los revisores fiscales Ernst & Young Audit S.A.S., e-mail: revisoria.proteccion@co.ey.com Cra. 43A #3 Sur – 130 Edificio Milla de Oro, Medellín.
Defensor del Consumidor Financiero Liliana Sarmiento Martínez teléfono / fax (1) 211 32 98, email: lsarmiento@defensoriadelclienteafp.org.co o en la Carrera 13 No. 75 20 Oficina 208 en Bogotá.