



PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA PRECONTRACTUAL

FORMATO CONSOLIDADO - EVALUACIÓN

PROCESO No. MC-HIL-CDATH-031-2021

10 de noviembre de 2021

PROPONENTE	EVALUACIÓN JURÍDICA	EVALUACIÓN FINANCIERA	EVALUACIÓN TÉCNICA	RESULTADO	PUNTAJE (Cuando aplique)
INDUSTRIAS MUEBLE METAL SAS NIT: 900981047-9	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE	RECHAZADO	N/A
AIDA CONSUELO RAMIREZ CC: 51.832.996	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	HABILITADO	N/A

El comité evaluador se permite indicar que el componente económico, fue evaluado así: teniendo en cuenta que son cinco ofertas que se recibieron en el proceso MC-HIL-CDATH-031-2021, se realiza la formula indicada por Colombia compra eficiente de la comparación Relativa, obteniendo que el valor mínimo aceptado es \$18.979.994.

Inicialmente se evaluó al menor valor correspondiente al proponente INDUSTRIAS MUEBLE METAL S.A.S., con Nit. No. 900981047-9, representado legalmente por el señor JAIME ALEJANDRO ROJA CARRILLO, identificado con la cedula de ciudadanía No. 2.963.811 de Arbeláez, al cual se le solicito mediante mensaje en el Secop II subsanar, justificar y/o aclarar: libreta militar, planilla, contrato de aprendizaje y solicitud de justificación de presunto precio artificialmente bajo, teniendo en cuenta que la oferta del menor valor fue de \$18.192.000. Finalizado el plazo el proponente no presentó subsanación, justificación y/o aclaración ni observaciones, estando dentro de la causal de rechazo "*19. El proponente no diligencie en su totalidad los Formatos, y persista ello con posterioridad a la solicitud de subsanación de la Entidad*". Por lo anterior se procede a evaluar al segundo menor valor, correspondiente a AIDA CONSUELO RAMIREZ identificada con la cedula de ciudadanía No. 51.832.996 de Bogotá. Por lo tanto, una vez verificados los requisitos habilitantes y evaluada económica, jurídica y técnicamente la oferta con el segundo menor valor, conforme a los documentos allegados,



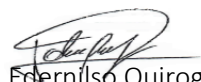
subsanaos, justificados y/o aclaraos, CUMPLE con todos los requisitos económicos, jurídicos y técnicos, razón por la cual el comité evaluador recomienda al Ordenador del gasto, adjudicar el proceso de mínima cuantía MC-HIL-CDATH-031-2021 al oferente habilitado y mencionado anteriormente. No se presentaron observaciones al informe de evaluación; en cuanto a la subsanación presentada por el segundo menor valor, aunque se respondió en la sección estipulada para las observaciones a la evaluación, esta no corresponde a una observación, sino subsanación.

 Firmado digitalmente por
Hissell Lorena Cadena Diaz
Fecha: 2021.11.10 10:24:44
-05'00'

Nombre: Hissell Lorena Cadena Diaz
CC. 1.081.393.585
Cargo: Apoyo Gestión Contractual
Apoyo comité


Nombre: Paula Carolina Clavijo Suarez
C.C. 53.122.695
Cargo: Coordinadora de Formación
Miembro Comité Parte Técnica


Nombre: Faynory Torres Méndez
C.C. 1.079.508.839
Cargo: Apoyo SST
Apoyo comité evaluador SST


Nombre: Edernilso Quiroga
C.C. 7.717.215
Cargo: Profesional G02 -GF
Apoyo comité evaluador Económico



RESPUESTA OBSERVACIONES COMITÉ EVALUADOR

Señores
SENA
La Plata Huila

REFERENCIA: PROCESO DE CONTRATACIÓN POR MÍNIMA CUANTÍA MC-HIL-CDATH-031-2021
ASUNTO: RESPUESTA A OBSERVACIONES Y REMISIÓN DE DOCUMENTOS SUBSANABLES.

Apreciados señores.

Aida consuelo RAMIREZ, En mi calidad de oferente, para el proceso de la referencia, me permito remitir la aclaración o respuesta a las observaciones emitidas por el comité evaluador.

RESPECTO DE LA EVALUACIÓN TÉCNICA.

El comité evaluador solicita se aclare la marca y referencia de toda su oferta, en el sentido que permita la evaluación de los ítems a través de fichas técnicas, catalogo o información. Lo anterior teniendo en cuenta que no ha sido posible su localización en páginas especializadas de internet y su posible cumplimiento en cuanto a las especificaciones técnicas.

RESPUESTA.

Me permito aclarar que, yo soy fabricante de muebles para oficina y muebles de archivo tipo estantes y archivadores rodantes metálicos. Por lo tanto la marca que tienen los archivadores que se suministraran en caso de ser adjudicataria serán de marca propia es decir marca ACR como se relaciona en mi propuesta.

Sin embargo, para hacer claridad adjuntamos las fichas técnicas de los elementos solicitados los cuales cumplen con lo exigido por la entidad y los cuales bajo la gravedad de juramento declaramos que se suministraran en las condiciones exigidas, completamente nuevos y con las mejores condiciones técnicas, las cuales nos han caracterizado durante nuestro proceso de fabricantes y comercializadores.

RESPECTO DE LA EVALUACION JURIDICA

El comité evaluador solicita se aclare o subsane las planillas de pago de aportes parafiscales y seguridad social.

RESPUESTA: Adjuntamos las planillas debidamente pagadas de los últimos 6 meses.

El comité evaluador solicita la aclaración del contrato de aprendizaje

RESPUESTA: Aida Consuelo Ramírez como persona natural con régimen común no tiene ni ha tenido contratos de aprendizaje, ni tampoco está obligado a tener los mencionados contratos de aprendizaje, por lo tanto no aplica esta observación.

El comité evaluador solicita la aclaración de los pagos en vigencias desde el 2018 a la fecha.

RESPUESTA. Al respecto nos permitimos aclarar que AIDA CONSUELO RAMIREZ, Como empleadora, se encuentra exenta del pago de aportes al SENA, ICBF ya que según el artículo 114-1 del estatuto tributario adicionado por la ley 1819 de 2016, considera la exoneración de los pagos al SENA, ICBF para trabajadores que devenguen menos de 10 salarios mínimos. Y como se evidencia en la planilla adjunta efectivamente ninguno de los empleados inscritos cuenta con un salario superior a 10 salarios mínimos vigentes.

Por lo tanto atendiendo su solicitud se envía correo a servicioalciudadano@sena.edu.co donde se solicita se emita un paz y salvo y se actualice el sistema por los periodos correspondientes los cuales AIDA CONSUELO RAMIREZ, no está obligada a generar los aportes al SENA E ICBF; adjuntamos correo remitido.

De esta manera concluimos con las aclaraciones o remisión de documentos aclaratorios a la propuesta, por lo cual solicitamos se habilite la propuesta presentada por mí para el proceso de referencia, ya que cumpla con todos los requisitos técnicos, jurídicos financieros y económicos.

Cordialmente.



AIDA CONSUELO RAMIREZ

C.C. 51.832.996-6

NIT. 51.832.996-6

FICHA TECNICA ESTANTES DE 200X90X45

Estantería Metálica

- Parales

Material: acero.

Especificaciones: lamina cold Rolled, espesor de pared de 1,4 mm (sin pintura).

Acabado: pintura en polvo para aplicación electroestática tipo expoxi poliéster color gris RAL 7022 micro texturizado.

- Entrepaños

Material: acero.

Especificaciones: lamina cold Rolled, espesor de pared de 1,2 mm (sin pintura).

Acabado: pintura en polvo para aplicación electroestática tipo expoxi poliéster color gris RAL 7022 micro texturizado.

Dimensiones

Altura del estante: 180 - 210 cm.

Ancho mínimo del estante: 90.

Profundidad del estante: 45.

La estructura es estable, rígida y no se deforma.

Debe tener seis (6) entrepaños graduables en altura sistema 32.

Cada entrepaño soporta una carga estática mínima de 50 kg.

Tiene los bordes expuestos de lámina grabados y/o doblados.

No presenta aristas, filos cortantes o puntas.

Todos los parales metálicos tienen tapones para la sección de contacto con el piso.



-INNOVACIÓN DEL ESPACIO-



AIDA CONSUELO RAMIREZ

FICHA TECNICA ESTANTES DE 180X100X40

Estantería abierta para químicos

- Parales:

Material: acero.

Especificaciones: Lámina cold Rolled, espesor de pared de 1,4 mm (sin pintura)

- Entrepaños:

Material: acero.

Especificaciones: Lámina cold Rolled, espesor de pared de 1,2 mm (sin pintura)

Refuerzos Omega Entrepaños

Material: acero.

Especificaciones: Lámina cold Rolled, espesor de pared de 0,9 mm (sin pintura)

- Refuerzos esquineros

Material: acero

Especificaciones: Lámina cold Rolled, espesor de pared de 1,4 mm (sin pintura)

Acabado: Pintura en polvo para aplicación electrostática tipo epoxi poliéster color gris RAL 7022 listo.

Dimensiones

Altura del estante: 180 - 210 cm.

Ancho mínimo del estante: 100

Profundidad mínima del mueble: 40.

La estructura debe ser estable, rígida y no se deforma.

Debe tener seis (6) entrepaños con bordes anti derrames, graduables en altura sistema 32.

Cada entrepaño soporta una carga mínima de 80 kg.

Tiene los bordes expuestos de lámina grifados y/o doblados.

No presenta aristas, filos cortantes o puntas.

Todos los parales metálicos tienen tapones para la sección de contacto con el piso.

Soldadura tipo MIG para las uniones de la estructura metálica.



AIDA CONSUELO RAMIREZ

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-05	2021-04	E	01/05/2021	8134288987	\$254.950

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	161.600	0	0	0	0	0	0		161.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.900				19.550	0	0	19.550			195	19.550	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	37.400	0
						0	0
						37.400	
							1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	36.400	36.400
Pensión	1	161.600	61.600
Riesgos Laborales	1	19.550	19.550
CCF	1	37.400	37.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	254.950	254.950

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-05	2021-04	E	01/05/2021	8134288987	10
					TOTAL A PAGAR
					\$254.950

DETALLE POR COTIZANTE																																								
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES							
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79392914	PRIETO DIAZ OMAR EDUARDO	1	0			S																		EPS017	908.526	36.400	14-11	908.526	3	19.550	CCF24	908.526	37.400	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-09	2021-08	E	04/09/2021	8298756735	\$254.950
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	161.600	0	0	0	0	0	0		161.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.900				19.550	0	0	19.550			195	19.550	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.400	0	0	37.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	36.400	36.400
Pensión	1	161.600	61.600
Riesgos Laborales	1	19.550	19.550
CCF	1	37.400	37.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	254.950	254.950

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-09	2021-08	E	04/09/2021	8298756735	10
					TOTAL A PAGAR
					\$254.950

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79392914	PRIETO DIAZ OMAR EDUARDO	1	0			S																			230301	908.526	161.600	0	0	0	0	EPS017	908.526	36.400	14-11	908.526	3	19.550	CCF24	908.526	37.400	0	0	0	0	0	

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-08	2021-07	E	05/08/2021	8254783290	\$254.950
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	161.600	0	0	0	0	0	0		161.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.900				19.550	0	0	19.550			195	19.550	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.400	0	0	37.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	36.400	36.400
Pensión	1	161.600	61.600
Riesgos Laborales	1	19.550	19.550
CCF	1	37.400	37.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	254.950	254.950

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-08	2021-07	E	05/08/2021	8254783290	10
TOTAL A PAGAR					\$254.950

DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN			
1	CC	79392914	PRIETO DIAZ OMAR EDUARDO	1	0			S																	EPS017	908.526	36.400	14-11	908.526	3	19.550	CCF24	908.526	37.400	0	0	0	0	0			

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-07	2021-06	E	05/07/2021	8200982121	\$254.950
TOTAL A PAGAR					

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	161.600	0	0	0	0	0	0		161.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.900				19.550	0	0	19.550			195	19.550	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.400	0	0	37.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	36.400	36.400
Pensión	1	161.600	61.600
Riesgos Laborales	1	19.550	19.550
CCF	1	37.400	37.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	254.950	254.950

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-07	2021-06	E	05/07/2021	8200982121	10
					TOTAL A PAGAR
					\$254.950

DETALLE POR COTIZANTE																																										
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SIN	IDE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC	79392914	PRIETO DIAZ OMAR EDUARDO	1	0			S																		EPS017	908.526	36.400	14-11	908.526	3	19.550	CCF24	908.526	37.400	0	0	0	0	0		

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-06	2021-05	E	11/06/2021	8170089843	TOTAL A PAGAR \$254.950

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	161.600	0	0	0	0	0	0		161.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.900				19.550	0	0	19.550			195	19.550	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.400	0	0	37.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	36.400	36.400
Pensión	1	161.600	61.600
Riesgos Laborales	1	19.550	19.550
CCF	1	37.400	37.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	254.950	254.950

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-06	2021-05	E	11/06/2021	8170089843	10
					TOTAL A PAGAR
					\$254.950

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOA	IOB	IOG	IOH	IOI	IOJ	IOK	IOL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79392914	PRIETO DIAZ OMAR EDUARDO	1	0			S																			230301	908.526	161.600	0	0	0	0	EPS017	908.526	36.400	14-11	908.526	3	19.550	CCF24	908.526	37.400	0	0	0	0	0	

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-11	2021-10	E	02/11/2021	8412398765	TOTAL A PAGAR \$254.950

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	161.600	0	0	0	0	0	0		161.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.900				19.550	0	0	19.550			195	19.550	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.400	0	0	37.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	36.400	36.400
Pensión	1	161.600	61.600
Riesgos Laborales	1	19.550	19.550
CCF	1	37.400	37.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	254.950	254.950

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-11	2021-10	E	02/11/2021	8412398765	10
					TOTAL A PAGAR
					\$254.950

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IOE	IOA	IOB	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	79392914	PRIETO DIAZ OMAR EDUARDO	1	0			S																		230301	908.526	161.600	0	0		0	0	EPS017	908.526	36.400	14-11	908.526	3	19.550	CCF24	908.526	37.400	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2021-10	2021-09	E	05/10/2021	8349464223	TOTAL A PAGAR \$254.950

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	36.400	0		0		0	0	0	0	36.400	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	161.600	0	0	0	0	0	0		161.600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.900				19.550	0	0	19.550			195	19.550	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	37.400	0	0	37.400	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	36.400	36.400
Pensión	1	161.600	61.600
Riesgos Laborales	1	19.550	19.550
CCF	1	37.400	37.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	254.950	254.950

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	51832996-6	AIDA CONSUELO RAMIREZ		CALLE 6 A No. 89 47 CA 204	3112183955	aidaconsueloramirez@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2021-10	2021-09	E	05/10/2021	8349464223	10
TOTAL A PAGAR					\$254.950

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN								SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres					Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79392914	PRIETO DIAZ OMAR EDUARDO					1	0		S																	230301	908.526	161.600	0	0	0	0	EPS017	908.526	36.400	14-11	908.526	3	19.550	CCF24	908.526	37.400	0	0	0	0	0

PAGADA

Aplicacion Oficina Virtual de Radicación Sena

oficina.virtual@sena.edu.co <oficina.virtual@sena.edu.co>

Lun 8/11/2021 5:45 PM

Para: aidaconsueloramirez@hotmail.com <aidaconsueloramirez@hotmail.com>

el siguiente correo electrónico.

Apreciado(a) Usuario(a)

Usted ha enviado un correo electrónico a servicioalciudadano@sena.edu.co El SENA ha implementado el servicio de **Oficina Virtual de Radicación** con el fin de procesar de forma rápida y eficiente sus requerimientos, por lo tanto, le solicitamos hacer uso del siguiente enlace ([LINK](#)) para hacer su radicación de forma adecuada, ya que el correo electrónico servicioalciudadano@sena.edu.co

Por favor, NO RESPONDA este correo electrónico.

Le agradecemos su comprensión.

Cordialmente,



Grupo administración de documentos

SENA Dirección General

Dirección General - Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá,
D.C.

    www.sena.edu.co

@SENAcomunica



> Favoritos

✓ Carpetas

Bandeja ... 3080

Correo no ... 40

Borradores 16

Elementos ... 6

Elementos... 104

Archivo

Notas

Conversation ...

[Carpeta nueva](#)

> Grupos



SOLICITUD DE ACTUALIZACION APORTES AIDA CONSUELO RAMIREZ CC 51832996-6

1

AR

aida consuelo ramirez

Lun 8/11/2021 5:45 PM

Para: servicioalciudadano@sena.edu.co



planilla acr nov 2021 (1)....

611 KB



Señores
SENA
Ciudad.

Yo AIDA CONSUELO RAMIREZ de la manera más formal me permito solicitar, la actualización de la base de datos de la entidad donde se evidencia vigencias sin pago desde enero de 2018 hasta la fecha. Toda vez que no encontramos excluidos de la obligación de los aportes parafiscales al SENA ICBF y demás cubierto por el artículo 114-1 del estatuto tributario adicionado por la ley 1819 de 2016, que considera la exoneración de los pagos al SENA para trabajadores afiliados a mi empresa que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos.

En los periodos mencionados y como tal en ningún momento he tenido empleados que cumplan este requisito para hacer los debidos aportes. Anexo al presente ultima planilla de pago donde se evidencia que el empleado se encuentra afiliado por un SMLV.

Nuevamente les solicitamos actualizar el sistema de manera tal que no presentemos vigencias sin pago.

Cordialmente;

AIDA CONSUELO RAMIREZ
C.C 51.832.996-6
CEL: 3113183855

SOLICITUD ...

PEDI... X

(Sin as... X