

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

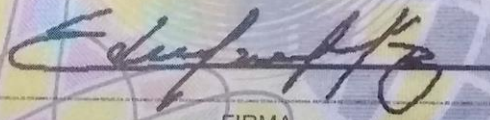
NUMERO **8.723.347**

YEPES PEREZ

APELLIDOS

EDINSON ENRIQUE

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **29-SEP-1962**

BARRANQUILLA
(ATLANTICO)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.75

ESTATURA

A+

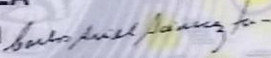
G.S. RH

M

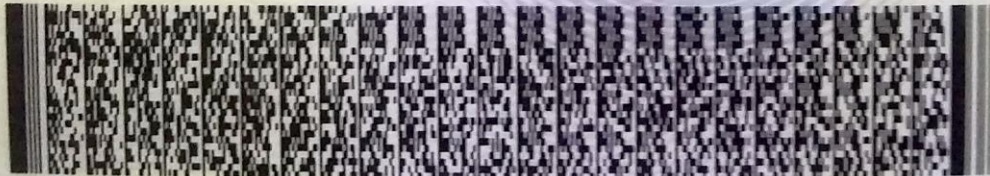
SEXO

07-NOV-1980 BARRANQUILLA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION



REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



A-0300150-00560680-M-0008723347-20140407

0037842955A 2

1032823636

**FORMULARIO ÚNICO
DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES
Y ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA
PERSONA NATURAL
(LEY 190 de 1995)**

ENTIDAD RECEPTORA

SERVICIO NACIONAL DE
APRENDIZAJE**1. DECLARACIÓN JURAMENTADA****1.1. DE BIENES Y RENTAS**

YO, Edinson Yepes Perez

IDENTIFICADO CON: C.C. C.E. T.I. No. 8723347

CON DOMICILIO PRINCIPAL EN:

PAIS: COLOMBIA

DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

MUNICIPIO: VILLETA

DIRECCIÓN: {"tipoVia":{"id":338,"sigla":"CARRERA","descripcion":"

TELÉFONO: 3024414666 3038733

Y TENIENDO COMO PARIENTES DE PRIMER GRADO DE CONSANGUINIDAD A:

| NOMBRES Y APELLIDOS | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | PARENTESCO |
|---------------------|------------------------|------------|
|---------------------|------------------------|------------|

DECLARO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 122, INCISO 3°, DE LA CONSTITUCIÓN POLITICA DE COLOMBIA Y EN ARTICULOS 13 Y 14 DE LA LEY 190 DE 1995, **PARA TOMAR POSESIÓN PARA RETIRARME PARA ACTUALIZACIÓN X PARA MODIFICAR LOS DATOS CONSIGNADOS PREVIAMENTE**, QUE LOS UNICOS BIENES Y RENTAS QUE POSEO A LA FECHA, EN FORMA PERSONAL O POR INTERPUESTA PERSONA, SON LOS QUE RELACIONO A CONTINUACION:

a) Los ingresos y rentas que obtuve en el "último" año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|-------------------------|--------------|
| HONORARIOS | \$40.040.000 |
| OTROS INGRESOS Y RENTAS | \$0 |
| TOTAL | \$40.040.000 |

b) Las cuentas corrientes y de ahorro que poseo en Colombia y en el exterior son:

| ENTIDAD FINANCIERA | TIPO DE CUENTA | NÚMERO DE CUENTA | SEDE DE LA CUENTA | SALDO DE LA CUENTA |
|------------------------------|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|
| Banco Caja Social de Ahorros | CUENTA DE AHORROS | 24092135761 | Prado Barranquilla | 366.904,26 |

c) Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| TIPO DE BIEN | IDENTIFICACIÓN DEL BIEN | VALOR |
|--------------|-------------------------|-------|
|--------------|-------------------------|-------|

d) Las acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| ENTIDAD O PERSONA | CONCEPTO | VALOR |
|-------------------|---------------------------------|------------|
| Varios | Préstamos y tarjetas de crédito | 50.000.000 |

1.2. DE PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y ASOCIACIONES

a) En la actualidad participo como miembro de las siguientes juntas y consejos directivos:

| ENTIDAD O INSTITUCIÓN | CALIDAD DE MIEMBRO |
|-----------------------|--------------------|
|-----------------------|--------------------|

b) A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

| CORPORACIÓN, SOCIEDAD O ASOCIACIÓN | CALIDAD DE SOCIO |
|------------------------------------|------------------|
|------------------------------------|------------------|

c) En la actualidad SI NO tengo sociedad conyugal o de hecho vigente, con:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONYUGE

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

N°

Ledys Del Carmen Tafur Santis

C.C. C.E. T.I.

32638595

2. ACTIVIDAD ECONÓMICA PRIVADA

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de

forma ocasional o permanente con las siguientes:

3. FIRMA



FIRMA DEL FUNCIONARIO O CONTRATISTA

VILLETA- 17 DE ENERO DE 2022.

CIUDAD Y FECHA

DAFP-OAP

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA
LINEA GRATUITA DE ATENCION AL CLIENTE No. 018000-917770**



Tipo de declaración

PERIÓDICO

Fecha de publicación

2022-01-19 12:31

Nombres y apellidos completos

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| EDINSON | ENRIQUE | YEPES | PÉREZ |

Documento de identificación

Tipo

CEDULA DE CIUDADANIA

Número

8723347

Lugar de nacimiento

País

Colombia

Departamento

Atlántico

Municipio

BARRANQUILLA

Lugar de domicilio

País

Colombia

Departamento

Cundinamarca

Municipio

PACHO

Nombre de la entidad/organismo/institución/persona jurídica pública o privada que presten función pública o servicios públicos o que administren, celebren contratos y ejecuten bienes o recursos públicos/Notarías/Curadurías/ u otra donde trabaje

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

Lugar de sede

País

Colombia

Departamento

Bogotá D.C

Municipio

BOGOTÁ

Dirección

CALLE 57 NO. 8-69

Cargo o función que cumple

CONTRATISTA

Tipo de sujeto obligado de acuerdo con el artículo 2 de la Ley 2013 de 2019: Persona natural y jurídica, pública o privada, que presten función pública, que presten servicios públicos respecto de la información directamente relacionada con la prestación del servicio público.

1. DECLARACIÓN JURAMENTADA DE BIENES Y RENTAS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente mi declaración de bienes y rentas y manifiesto que los únicos bienes y rentas que poseo a la fecha, en forma personal o por interpuesta persona, son los que relaciono a continuación.

1.1. DE INGRESOS, BIENES Y ACREENCIAS

Los ingresos y rentas que obtuve en el último año gravable fueron:

| CONCEPTO | VALOR |
|-------------------------------------|-----------------|
| Salarios y demás ingresos laborales | |
| Cesantías e intereses de cesantías | |
| Gastos de representación | |
| Arriendos | |
| Honorarios | \$40.040.000,00 |
| Otros ingresos y rentas | |
| TOTAL | \$40.040.000,00 |

Las cuentas bancarias de las que soy titular en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de cuenta | Sede de la cuenta (País) | Saldo total de la cuenta a diciembre 31 del año inmediatamente anterior |
|----------------|--------------------------|---|
| AHORROS | Colombia | \$366.904,26 |

Mis bienes patrimoniales son los siguientes:

| Tipo de bien | País | Departamento | Municipio | Valor |
|--------------|------|--------------|-----------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Mis acreencias y obligaciones vigentes a la fecha son:

| Concepto | Saldo |
|------------------|-----------------|
| PRESTAMOS BANCOS | \$50.000.000,00 |

1.2. PARTICIPACIÓN EN JUNTAS, CONSEJOS, CORPORACIONES, SOCIEDADES Y/O ASOCIACIONES

Tengo participación en juntas, consejos o directivos: Sí No

En la actualidad participo como miembro de las siguientes Juntas o Consejos Directivos:

| Nombre entidad o institución | Órgano | Calidad de miembro | País |
|------------------------------|--------|--------------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo participación en corporaciones, sociedades y asociaciones: Sí No

A la fecha soy socio de las siguientes corporaciones, sociedades y/o asociaciones:

| Nombre corporación, sociedad o asociación | Tipo | Calidad de socio | País |
|---|------|------------------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

1.3. DECLARACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ECONÓMICAS DE CARÁCTER PRIVADO

Tengo actividades económicas privadas: Sí No

Las actividades económicas de carácter privado, adicionales a las declaradas anteriormente, que he venido desarrollando de forma ocasional o permanente son las siguientes:

| Detalle de las actividades | Forma participación |
|----------------------------|---------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |

2. CONFLICTOS DE INTERÉS

De acuerdo con lo consagrado en la Ley 2013 de 2019, a continuación procedo a publicar y divulgar proactivamente el registro de la información que puede ser susceptible de generarme un conflicto de interés, así como aquella relacionada con los intereses de mi cónyuge o compañero(a) permanente, parientes y socios de hecho o de derecho.

2.1. INFORMACIÓN DE CÓNYUGE O COMPAÑERO(A) PERMANENTE

Tengo cónyuge o compañero(a) permanente: Sí No

Los intereses personales de mi cónyuge o compañero o compañera permanente son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

| Primer nombre | Segundo nombre | Primer apellido | Segundo apellido |
|---------------|----------------|-----------------|------------------|
| | | | |

Tipo documento Número

Descripción del potencial conflicto de interés con su cónyuge o compañero(a) permanente:

2.2. INFORMACIÓN DE PARIENTES POR CONSANGUINIDAD, AFINIDAD Y CIVIL

Tengo parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil con intereses personales que son susceptibles de generar una posible situación de conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño: Sí No

A continuación presento la información de los parientes hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil que son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeño.

De acuerdo con la Ley 2003 de 2019, los congresistas deben registrar sus parientes hasta el segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad y primero civil si son susceptibles de generar conflicto de interés frente a la labor o actividad que desempeñan.

| Parentesco | Pariente | Tipo de documento de identidad | Documento de identidad | Descripción del potencial conflicto de interés |
|------------|----------|--------------------------------|------------------------|--|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

2.3. INTERÉS DIRECTO O ACTUACIONES DENTRO DEL AÑO ANTERIOR

Tuve intereses directos o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro y esto puede influir en mis decisiones y acciones en el desempeño de mi cargo actual:

Sí No

Dentro del año anterior tuve interés directo o actué como representante, asesor, presidente, gerente, director, miembro de junta directiva o socio de gremio, sindicato, sociedad, asociación, grupo social u organización con ánimo o sin ánimo de lucro (nacional o extranjera), y a continuación describo cómo puede influir en las decisiones y acciones de mi cargo actual:

2.4. OTRAS INVERSIONES

Tengo fideicomisos en Colombia o en el exterior: Sí No

Los fideicomisos y encargos fiduciarios de los cuales soy constituyente o beneficiario en Colombia y en el exterior son:

| Nombre del fideicomiso o encargo fiduciario | Calidad | Valor | País |
|---|---------|-------|------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Tengo inversiones en Colombia o en el exterior: Sí No

Las inversiones en bonos, fondos de inversión, fondos de ahorro voluntario y otras que tengo en Colombia y en el exterior son:

| Tipo de inversión | Valor | País |
|-------------------|-------|------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

2.5. DONACIONES QUE REPRESENTARON REDUCCIONES EN LA DECLARACIÓN DE RENTA

Realicé donaciones: Sí No

Las donaciones que me representaron reducciones en la declaración de renta del último año gravable son:

| Nombre entidad | Valor |
|----------------|-------|
| | |
| | |
| | |
| | |

2.6. POTENCIALES CONFLICTOS DE INTERÉS

Tengo potenciales conflictos personales de interés: Sí No

Los conflictos de interés pueden generarse a partir de, por ejemplo:

- > Actividades y negocios que realiza o tiene con socio o socios de hecho o de derecho.
- > Establecimientos que posee.
- > Litigio o controversia ante autoridades administrativas o jurisdiccionales.
- > Haber hecho parte de listas de candidatos a cuerpos colegiados de elección popular.

Los potenciales conflictos personales de interés que tengo son:

| |
|--|
| |
|--|

CE-006 - 0000000100 – 2022


CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

| | |
|---------------------------------|-----------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 8723347 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Yepes Perez,Edinson Enrique |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| TIPO DE TRABAJADOR | Independiente |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN | 01/04/2020 |
| ESTADO DE AFILIACIÓN | Vigente |
| ESTADO DE SERVICIO | Habilitado |
| REGIMEN | Contributivo |

La presente se expide a nombre de Yepes Perez,Edinson Enrique, a los 17 días del mes de enero del año 2022.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.



Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **EDINSON ENRIQUE YEPES PEREZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **8723347**, se encuentra afiliado/a desde **01/12/2013** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de enero de 2022.



Rosa Mercedes Niño Amaya
Dirección de Afiliaciones

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

Villeta, 20 de enero de 2022

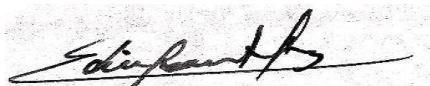
Doctor
Mauricio Alejandro Quiroga
Coordinador Administrativa
Centro de Desarrollo Agroindustrial y Empresarial
Villeta

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El (la) suscrito(a) Edinson Enrique Yepes Pérez identificado con C.C No. 8.723.347 expedida el 07-11-1980, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.



Firma
Nombres y Apellidos EDINSON ENRIQUE YEPES PEREZ
C.C 8.723.347



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

EDINSON ENRIQUE YEPES PEREZ Identificado con CC 8723347

Actualmente tiene(n) Cuentamiga, radicado(a) en la oficina ALTO PRADO, con las siguientes características:

| | |
|----------------------------|--|
| Número: | 24092135761 |
| Fecha de apertura: | 19 de Febrero de 2019 |
| Condiciones de uso: | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| Estado: | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, el 18 del mes Enero de 2022.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

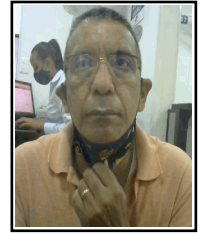


SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

COLABORADORES SANOS, EMPRESAS MÁS PRODUCTIVAS

Dirección: Cra 49 N° 74-77 Barranquilla - Colombia Sitio web: www.ssobq.com

Tel: (5) 360 3103 Cel: (313) 546 4664



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 63.392

| | | | | | | | | | |
|---|-----------|---|------------------------------------|--|--|-------------------------------------|--|-----------------------------|--------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN | | | | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL | | | | | |
| 06 DÍA | 02 MES | 2021 AÑO | BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) | EVALUACION OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR | | | | | |
| | | | Ciudad | | | | | | |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORA EL COLABORADOR O ASPIRANTE | | | | | | | | | |
| PARTICULAR | | | | PARTICULAR | | | | | |
| Empresa contratante | | | | Empresa en misión | | | | | |
| DATOS DEL COLABORADOR / ASPIRANTE (Tipo de documento de identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte) | | | | | | | | | |
| YEPES PEREZ EDINSON ENRIQUE | | | | Género | | Edad | | Documento de identificación | |
| | | | | MASCULINO | | 58 AÑOS | | CC | |
| Apellidos y nombres | | | | | | Tipo | | Número | |
| Cargo | | | | | | | | Peso | Talla |
| INSTRUCTOR | | | | | | | | 79,00 kg | 179 cm |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL | | | | | | | | | |
| APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO | | | | | | | | | |
| Observaciones: NO APLICA | | | | | | | | | |
| N/A | | NO SE EVALUARON REQUISITOS DE SALUD (alturas, espacios confinados, manipular alimentos) | | | | | | | |
| RESTRICCIONES LABORALES | | | | TIPO | | RECOMENDACIONES | | | |
| SIN RESTRICCIONES LABORALES | | | | NO APLICA | | NO APLICA | | | |
| El concepto de aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados: | | | | | | | | | |
| AUDIOMETRIA VIA AEREA | | | | OPTOMETRIA GENERAL | | | | | |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR | | | | PARCIAL DE ORINA | | | | | |
| GLICEMIA | | | | PERFIL LIPIDICO | | | | | |
| HEMOGRAMA TIPO IV | | | | VALORACION PSICOLOGICA CARGOS MEDIOS | | | | | |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS | | | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES | | | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES | | | |
| USAR CORRECCIÓN VISUAL | | | USO DE EPP | | | HÁBITOS SALUDABLES | | | |
| EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO | | | PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL | | | DIETA BALANCEADA | | | |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES | | | | | | | | | |
| CERTIFICO QUE EL TRABAJADOR ACTUALMENTE NO PADECE NINGUNA ENFERMEDAD CRONICA O CONDICION DE SALUD QUE SE CATALOGUE COMO DE ALTO RIESGO Y CLASIFICA COMO PERSONA NO VULNERABLE SEGÚN LO DISPUESTO EN LA RESOLUCION 666 DE 2020 Y LA CIRCULAR 030 DEL 8 DE MAYO DE 2020. SE EMITEN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES: USO DE TAPABOCAS, SEGUIR MEDIDAS DE DISTANCIAMIENTO SOCIAL LAVADO DE MANOS CADA 3HORAS POR 20 SEG COMO MINIMO. | | | | | | | | | |
| Consentimiento informado del aspirante o colaborador: autorizo de manera voluntaria que el talento humano en salud de SSO IPS Servicios de Salud Ocupacional S.A.S. me realice examen médico ocupacional y/o pruebas complementarias. Me han explicado la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y/o pruebas complementarias. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y los riesgos de estos a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de estos exámenes y/o pruebas complementarias es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico que la información que he suministrado es verdadera y completa. Acepto: las medidas para la protección de mis datos personales de acuerdo a la ley estatutaria 1581 de 2012, y, las medidas para el manejo y contenido de mi historia clínica de acuerdo con la resolución 1995 de 1999 y resolución 2346 de 2007. Autorizo a SSO para que suministre a las personas o entidades contempladas en la normativa vigente la información registrada en este documento para el cumplimiento de los estándares mínimos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de acorde a la resolución 0312 de 2019, adicionalmente para que remitan la historia clínica a la EPS a la cual me encuentro afiliado. Finalmente, manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento. | | | | | | | | | |

Médico


M.D. Fabian Akel R.
MÉDICO ESPECIALISTA EN
SALUD OCUPACIONAL
LIC. 4532 DEL 2017
REG. MED. 4834

Firma: _____

Nombre: AKEL RODRIGUEZ FABIAN DE JESUS

R. M.: 4834

L.S.O.: 349-2207



Código de Seguridad

Y493E1K63392

Aspirante o colaborador



Firma: _____

Nombre: YEPES PEREZ EDINSON ENRIQUE

CC: 8723347

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 8723347 | | YEPES PEREZ EDINSON ENRIQUE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 72 # 25b 03 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3038733 | Si |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------------|-----------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-12 | 2021-12 | 1277677643 | 9428291812 | I | 2022/01/13 | 2022/01/11 | BANCO CAJA SOCIAL | 0 | \$263,800 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|------------------------|---------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----------|-----------|--------|------|-----|--------------|--------|-----------|---------|---------------|------|-----|--------|-----------------------|---------------|
| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | Total Aportes | | | | | |
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC 8723347 | YEPES EDINSON | | | | | | | X | | | | | | | | | | | 25-14 | 30 | \$908,526 | \$145,400 | EPS005 | 30 | \$908,526 | \$113,600 | 0 | 50 | 50 | 14-23 | 30 | \$908,526 | \$4,800 | 0 | 50 | 50 | No | \$263,800 | |
| Total | Afiliados (1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | \$263,800 |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|-------------------------------|----|-----------------------------|-----------------|--------------------|-------------------|------------------------|----------|-----------------------|
| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 8723347 | | YEPES PEREZ EDINSON ENRIQUE | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CALLE 72 # 25b 03 | BARRANQUILLA-ATLANTICO | 3038733 | Si |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|-------------------|-----------|-------|-----------|
| Periodo | | Clave | Tipo | Fecha | | | Pago | | | |
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor | |
| 2021-12 | 2021-12 | 1277677643 | 9428291812 | I | 2022/01/13 | 2022/01/11 | BANCO CAJA SOCIAL | | 0 | \$263,800 |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$145,400 | \$0 | \$0 | \$145,400 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | \$145,400 | \$0 | \$0 | \$145,400 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$4,800 | \$0 | \$0 | \$4,800 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | \$4,800 | \$0 | \$0 | \$4,800 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | \$113,600 | \$0 | \$0 | \$113,600 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | \$113,600 | \$0 | \$0 | \$113,600 |
| TOTAL | | | | 1 | \$263,800 | \$0 | \$0 | \$263,800 |