

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                          |                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------|
|  <p><b>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</b></p> <p><b>DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR (POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES)</b></p> <p><b>REGIONAL VALLE</b></p> <p><b>CENTRO NACIONAL DE ASISTENCIA TECNICA A LA INDUSTRIA -ASTIN-VALLE - SERVICIOS PRESTAD</b></p> <p>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</p> <p>Resolución DIAN N° 18764024257695 autoriza desde 360,001 hasta 750,000 (Enero 18 de 2022)</p> | <b>Código Regional</b>   | 76                |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Código Centro</b>     | 923010            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Fecha Elaboración</b> | Setiembre de 2022 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>Versión</b>           | MAYO 2022 - 2,22  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>ID de Proceso</b>     | 48209-491232      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>No. de documento</b>  | 541239            |

|                                                                                                                             |                                                              |                                                                                               |                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA</b>                                                                                                |                                                              |                                                                                               |                                         |
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                     | CARLOS HERNANDO CHAVES YEPES                                 | <b>C.C.</b>                                                                                   | 94.370.255                              |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                      | chchaves5@misena.edu.co                                      | <b>IP/N° de contacto</b>                                                                      | 0                                       |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                     | <input type="checkbox"/> NO RESPONSABLE                      | <b>Pertenece al régimen simple de tributación?</b>                                            | <input type="checkbox"/> NO             |
|                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Es declarante de renta?             | <input type="checkbox"/> NO                                                                   | <input type="checkbox"/> Es Pensionado? |
| <b>Sus ingresos en el 2021 fueron iguales o superiores</b>                                                                  | <input type="checkbox"/> NO                                  | <b>Inducción SST</b>                                                                          | <input type="checkbox"/> SI             |
|                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> Presta Servicios Excluidos de IVA ? | <input type="checkbox"/> SI                                                                   |                                         |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                             | BANCOLOMBIA                                                  | <b>Tipo de cta</b>                                                                            | AHORROS                                 |
|                                                                                                                             | <b>N° Cuenta</b>                                             | 51400068007                                                                                   |                                         |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b> | <input type="checkbox"/> NO                                  | <b>Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2022 supera los \$ 125'413.200</b> | <input type="checkbox"/> NO             |

|                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                              |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|------------------------------|
| <b>DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                            |                              |
| <b>N° del contrato:</b>                                           | 3349195/2022                                                                                                                                                                                                                                              | <b>N° Compromiso SIIF</b>                  | 8322                         |
| <b>Valor Total del Contrato</b>                                   | \$ 41.210.000                                                                                                                                                                                                                                             | <b>N° Pago</b>                             | 8                            |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b>                                | \$ 13.910.000                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Periodo objeto de pago</b>              | Del 01/09/2022 Al 30/09/2022 |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>                                   | \$ 10.010.000                                                                                                                                                                                                                                             | <b>Legalización comisiones del periodo</b> | \$ 0,00                      |
| <b>OBJETO CONTRACTUAL:</b><br>(Descripción del servicio prestado) | INSTRUCTOR - PRESTAR SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL PARA PLANEAR Y ORIENTAR LOS PROCESOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL PROGRAMADA EL CENTRO ASTIN EN SUS DIFERENTES NIVELES Y MODALIDADES, ATENDIENDO LAS POLÍTICAS INSTITUCIONALES Y LA N |                                            |                              |

|                                                             |                     |                                           |             |
|-------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|
| <b>RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b> |                     |                                           |             |
| Ingresos por honorarios                                     | \$ 3.900.000        | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° | 0,00%       |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                  | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>                           | <b>\$ 3.900.000</b> | Menos, Retefuente Otros Ingresos          | \$ 0        |
| <b>BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE</b>                     | <b>\$ 2.591.550</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

|                                                                              |                  |               |                                              |                        |               |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|---------------|----------------------------------------------|------------------------|---------------|
| <b>LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR</b> |                  |               |                                              |                        |               |
| <b>N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS</b>                           | <b>Setiembre</b> | <b>Agosto</b> | <b>Valor Base retención en la fuente</b>     | 2.591.550,00           | <b>TARIFA</b> |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                      | \$ 1.560.000     | \$ 1.560.000  | <b>Valor Base retención en la fuente ICA</b> | 3.455.400,00           |               |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>                           | \$ 195.000       | \$ 195.000    | <b>Valor base IVA</b>                        | 0,00                   |               |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>                         | \$ 249.600       | \$ 249.600    | <b>IVA (Si es RESPONSABLE)</b>               | 0,00                   | 19%           |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>                   | \$ -             | \$ 0          | <b>Menos Retención en la Fuente</b>          | 0,00                   | 0,00%         |
| <b>ARL III</b>                                                               | \$ 38.100        | \$ 38.100     | <b>Menos Retención IVA</b>                   | 0,00                   | 15%           |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>                 | \$ -             | -             | <b>Reteica - 8299</b>                        | 0,00                   | 0,000%        |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas AFC</b>                                     | \$ -             | -             |                                              | 0,00                   |               |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7.522.064</b>       | \$ -             | -             |                                              | 0,00                   |               |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3.800.400</b>                           | \$ -             | -             | <b>Pro-UCEVA</b>                             | 19.500,00              | 0,500%        |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>         | \$ -             | -             | <b>Universidad del Pacifico</b>              | 0,00                   | 0,000%        |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | \$ -             | -             | <b>Otras Retenciones</b>                     | 0,00                   | 0,000%        |
| <b>Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>           | \$ -             | -             | <b>Otras Retenciones</b>                     | 0,00                   | 0,000%        |
| <b>Dependientes hasta \$ 1.216.128</b>                                       | \$ -             | -             |                                              |                        |               |
| <b>Salud hasta \$ 608.064</b>                                                | \$ -             | -             | <b>Descuentos de Libranza</b>                | 0,00                   |               |
| <b>Renta Exenta 25% \$ 9.120.960</b>                                         | \$ 863.850       | -             | <b>Descuentos de embargo (Si tiene)</b>      | 0,00                   |               |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b>                                    | \$ -             | -             | <b>VALOR A PAGAR</b>                         | <b>\$ 3.880.500,00</b> |               |

**SON: TRES MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <b>ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                              |
| Formación competencia biotecnología Ficha 2246617, lunes, martes, viernes 18 -22; del 2 al 7 de septiembre. 12 h<br>Formación competencia supervisión de variables Ficha 2246617, miércoles 18 -22; 7 de septiembre. 4 h<br>Formación competencia supervisión de plantas Ficha 2269405, viernes 13 - 18; del 2 al 30 de septiembre. 15 h<br>Seguimiento a proyecto formativo Ficha 2366054, viernes 9 - 12; del 2 al 30 de septiembre. 15 h<br>Formación competencia supervisión de variables Fichas 2343339-2343357, lunes y martes 15 -18; del 5 al 27 de septiembre. 24 h<br>Formación competencia supervisión de plantas Fichas 2343339-2343357, jueves 15 -18; del 1 al 29 de septiembre. 15 h<br>Formación competencia supervisión de variables Ficha 2431168, lunes 12 -15; martes 9 - 12; del 5 al 27 de septiembre. 24 h<br>Formación competencia supervisión de procesos Fichas 2366053-2366054, jueves 12 - 15; del 1 al 29 de septiembre. 15 h<br>Sustentación proyectos formativos, preparación formación, revisión evidencias, 36 h |                                                              |
| <b>PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:</b><br>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.                                                                                                                                                                                                                          | <b>CARLOS HERNANDO CHAVES YEPES</b><br><b>EL CONTRATISTA</b> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <b>CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                            |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:<br>1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;<br>2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;<br>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. | <b>DIANA MARIA CHAVEZ COQUIS</b><br><b>PROFESIONAL G08</b> |

**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**

**PAULO CESAR RAMIREZ QUINTERO**  
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES COMPROBANTE DE PAGO

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                              |                                                |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------|------------------------------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA         | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 94370255             |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    | CARLOS HERNANDO CHAVES YEPES |                                                |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | CALI DEPARTAMENTO:           | VALLE                                          |
| DIRECCIÓN:                                                                | CARRERA 7H N° 64-49          | TELÉFONO: 6631375                              |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE             | CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE               |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                      | ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                        |                                                |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                              | NO                                             |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |             |                                    |
|--------------------------------|-------------|------------------------------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7848477275  | TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN             | MES: agosto | PERIODO COTIZACIÓN MES: agosto     |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2022   | SALUD: AÑO: 2022                   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0           |                                    |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2022/09/12  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1648741789    |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                         |            |            |
|-----------------------|--------|-----------------------------------------|------------|------------|
|                       |        |                                         | TOTALES    |            |
|                       |        |                                         | COTIZANTES | TOTAL      |
| PENSIÓN               |        |                                         |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |            |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                         | 1          | \$ 249.600 |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 249.600 |
| SALUD                 |        |                                         |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |            |
| 900156264             | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS                        | 1          | \$ 195.000 |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 195.000 |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                         |            |            |
| ADMINISTRADORA        |        |                                         |            |            |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                  |            |            |
| 860011153             | 14-23  | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1          | \$ 38.100  |
| SUBTOTAL:             |        |                                         | 1          | \$ 38.100  |

|               |            |
|---------------|------------|
| TOTAL PAGADO: | \$ 482.700 |
|---------------|------------|

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|--------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------------------|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  |  |  |  | CEDULA DE CIUDADANIA |  |  |  |  | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:      |  |  |  |  | 94370255                                          |  |  |  |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |  |  |  |  | CALI                 |  |  |  |  | DEPARTAMENTO:                  |  |  |  |  | CARLOS HERNANDO CHAVES YEPES                      |  |  |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  |  |  |  | 02-INDEPENDIENTE     |  |  |  |  | VALLE                          |  |  |  |  | NÚMERO PLANILLA:                                  |  |  |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  |  |  |  | CARRERA 7H N° 64-49  |  |  |  |  | TELÉFONO:                      |  |  |  |  | 6631375                                           |  |  |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  |  |  |  | PRIVADA              |  |  |  |  | CLASE APORTANTE:               |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTE                                   |  |  |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  |  |  |  | ÚNICO                |  |  |  |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:           |  |  |  |  | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |  |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                                |  |  |  |  |                                                   |  |  |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                                |  |  |  |  | NO                                                |  |  |  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |                 |  |  |                |            |                     |           |             |              |            |      |            |      |              |  |
|-------------------------|-----------------|--|--|----------------|------------|---------------------|-----------|-------------|--------------|------------|------|------------|------|--------------|--|
| ADMINISTRADORA          |                 |  |  | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS |           | FSP         |              | MORA       |      | TOTALES    |      |              |  |
| CÓDIGO                  | NOMBRE          |  |  |                |            | EMPLEADOR           | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP  | APORTES    | MORA | VALOR PAGADO |  |
| 230301                  | 230301-PORVENIR |  |  | 1              | \$ 249.600 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 249.600 | \$ 0 | \$ 249.600   |  |
| SUBTOTALES:             |                 |  |  |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 249.600 | \$ 0 | \$ 249.600   |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |                  |                |                            |       |                     |       |               |            |             |             |            |             |         |      |            |              |  |  |
|-----------------------|------------------|----------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|------------|-------------|-------------|------------|-------------|---------|------|------------|--------------|--|--|
| ADMINISTRADORA        |                  | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |            | LIQUIDACIÓN |             | MORA       |             | TOTALES |      |            |              |  |  |
| CÓDIGO                | NOMBRE           |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR      | COTIZACIÓN  | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO  | VALOR PAGADO |  |  |
| EPS037                | EPS037-NUEVA EPS | 1              | \$ 0                       |       | \$ 0                |       | \$ 0          | \$ 195.000 | \$ 0        | \$ 0        | \$ 0       | \$ 195.000  | \$ 0    | \$ 0 | \$ 195.000 |              |  |  |
| SUBTOTALES:           |                  |                |                            |       |                     |       |               |            |             |             |            | \$ 195.000  | \$ 0    | \$ 0 | \$ 195.000 |              |  |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |           |      |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|-----------|------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES   |      |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES   | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 38.100   | \$ 38.100 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 38.100    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 38.100 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 38.100    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                |                              |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                 |          |           |            |              |             |           |          |                           |              |                  |          |           |            |             |              |                                         |          |           |                   |              |          |     |      |       |              |      |      |      |        |
|-------------------------------|----------------|------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|----------------|-----------------|------------|------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----------------|----------|-----------|------------|--------------|-------------|-----------|----------|---------------------------|--------------|------------------|----------|-----------|------------|-------------|--------------|-----------------------------------------|----------|-----------|-------------------|--------------|----------|-----|------|-------|--------------|------|------|------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                |                              |                                                |                   |                |                 |            |            |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |     |                 |          |           |            |              |             |           |          |                           | PARAFISCALES |                  |          |           |            |             |              |                                         |          |           |                   |              |          |     |      |       |              |      |      |      |        |
| Nº                            | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES                      | TIPO COTIZANTE                                 | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING       | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM              | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN           | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | PENSIÓN      |             |           |          | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN            | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN                                   | DÍAS COT | IBC       | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | CCF  | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                |                              |                                                |                   |                |                 |            |            |                    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     |                 |          |           |            | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO |                           |              |                  |          |           |            |             |              |                                         |          |           |                   |              |          |     |      |       |              |      |      |      |        |
| 1                             | CC 94370255    | CHAVES YEPES CARLOS HERNANDO | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                   | \$ 1.560.000   |                 |            |            | NO                 |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |     | 230301-PORVENIR | 30       | 1.560.000 | \$ 249.600 | \$ 0         | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                    | \$ 249.600   | EPS037-NUEVA EPS | 30       | 1.560.000 | \$ 195.000 | \$ 0        | \$ 195.000   | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30       | 1.560.000 | \$ 94370255       | \$ 38.100    | \$ 0     |     | \$ 0 | \$ 0  | \$ 0         | \$ 0 | \$ 0 |      |        |

TOTAL \$ 482.700