SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL CAUCA**
**CENTRO DE COMERCIO Y SERVICIOS REGIONAL CAUCA**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **19** |
| **Código Centro** | **930710** |
| **Fecha Elaboración** | **Marzo de 2023** |
| **Versión** | **ENERO 2023 - 1,23** |
| **ID de Proceso** | **62664-604737** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

**Nombres y apellidos contratista:** YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ
**Correo electrónico contratista:** ymontenegrol@sena.edu.co
**C.C.** 34.561.607 **IP/Nº de contacto** 10100

**Régimen del IVA:** NO RESPONSABLE **Pertenece al régimen simple de tributación?** NO **Es declarante de renta?** NO **Es Pensionado?** NO

**Banco al cual consignar:** BANCO POPULAR **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** SI

**Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000:** NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 500804238610

**Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2023 supera los $ 169'648.000 (debe cambiarse a responsable IVA)** NO

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

**Nº del contrato:** 4637170/2023 **Nº Compromiso SIIF** 29423

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Valor Total del Contrato** | $ 32.418.840 | **N ° Pago** | **Periodo objeto de pago** | | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 30.689.835 | **2** | **Del** | **01/03/2023** | **Al** | **31/03/2023** | **$ 3.241.884,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 27.447.951 | | Legalización comisiones del periodo | | | $ 0,00 | |

**OBJETO CONTRACTUAL:** (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios profesionales como instructor aportando en la planeación y ejecución de los procesos formativos en el programa de desplazados, en los diseños curriculares asignados por la coordinación académica para el cumplimiento de los compromisos institucionales e indicadores del centro de formación en el marco del servicio de formación profesional integral en la modalidad

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.241.884 | | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | 0,00% |
| | | | Retencion en la Fuente del Periodo | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 1.729.005 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 4.970.889** | | Menos, Retefuente Otros Ingresos | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 3.197.917** | | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | **$ 0** |

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

| | **Marzo** | **Febrero** | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **8623550514** | Base retención en la fuente a titulo de RENTA | 3.197.917,00 | TARIFA |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.296.754 | $ 1.160.000 | Base retención en la fuente a titulo de ICA | 2.872.284,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 162.100 | $ 145.000 | Valor base IVA | 0,00 | |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 207.500 | $ 185.600 | IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 | Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| ARL I | $ 6.800 | $ 6.100 | Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 1.242.722 | $ - | | Reteica - 300 | 5.745,00 | 0,200% |
| | | | - | 0,00 | |
| | | | - | 0,00 | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466 | $ - | | - | 0,00 | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200 | $ - | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 185.600 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 145.000 | | Otras Retenciones | 0,00 | 0,000% |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ - | | | | |
| Dependientes hasta $ 1.357.184 | $ - | | Descuentos de Libranza | 0,00 | |
| Salud hasta $ 678.592 | $ - | | Descuentos de embargo (Si tiene) | 0,00 | |
| Renta Exenta 25% $ 2.792.123 | $ 1.065.972 | | | | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | | **VALOR A PAGAR** | **$3.236.139,00** | |

**SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL CIENTO TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

impartir información profesional de los programas de formacion complementaria de acuerdo con lo asignado en la ficha 2707630 de aplicación de pintura en madera en el departamento del cauca municipio de Caldono.Ficha 2707630 en elaboracion de bordado a mano tradicional en el departamento del cauca municipio de Popayán B/ las ferias.

**PARA LOS EFECTOS LEGALES CERTIFICO, BAJO LA GRAVEDAD DEL JURAMENTO, QUE:**

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

**YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ**
**EL CONTRATISTA**

## CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

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

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

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

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

**ANA ALEXANDRA RODRIGUEZ VARGAS**
**INSTRUCTOR**

**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**

**HAROL ARMANDO ROSERO SALAZAR**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 34561607 | 0 | YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 19-1 | CL 8 19 22 | | 3155120305 | | | YOLYM10@HOTMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2023-02 | 2023-02 | 8623550514 | I | 2023-02-15 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 330.600 | 0 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8623550514 | 2023-03-02 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | DIAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Economica |
| 1 | CC 34561607 | MONTENEGRO LOPEZ YOLANDA | 1.160.000 | | X | | | | | | | | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 0 | PORVENIR-230301 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | SOS-EPS-EPS018 | 1.160.000 | 145.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 03 | 0 | 330.600 | N | 0 |

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 34561607 | 0 | YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 19-1 | CL 8 19 22 | | 3155120305 | | | YOLYM10@HOTMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2023-02 | 2023-02 | 8623550514 | I | 2023-02-15 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 330.600 | 0 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8623550514 | | Pagada | | | | | | | |

| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 1.160.000 | 1.160.000 | 0 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 185.600 |
| PORVENIR | 230301 | 800224808 | 8 | 1 | 185.600 | 0 | 0 | 0 | 185.600 |
| EPS(Administradoras: 1) | | | | 1 | 145.000 | 0 | 0 | 0 | 145.000 |
| SOS-EPS | EPS018 | 805001157 | 2 | 1 | 145.000 | 0 | 0 | 0 | 145.000 |
| Gran Total | | | | | 330.600 | 0 | 0 | 0 | 330.600 |

ASOPAGOS
s.a.

PAGADO

Banco AV Villas

# COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número identificación del Aportante / Pin Único: 34561607

Valor a Pagar $: 330.600

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

**PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA**

Número de Planilla: 8623550514

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

**PAGO CON PIN ÚNICO**

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 02

**ESTIMADO CLIENTE:**
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ÉSTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-063-V2

```
BAV 251 20230214 15:34 SC 137  LINEA    A
VR PAGADO:        330,600.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8623550514                        0
ID:34561607
Fecha Aplicación:20230215   PIN:153424
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

FORTECO

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 34561607 | 0 | YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 19-1 | CL 8 19 22 | | 3155120305 | | | YOLYMLOPEZ1@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2023-02 | 2023-02 | 8623995537 | N | 2023-03-14 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 6.200 | 100 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8623995537 | 2023-03-02 | Pagada | | | | | | | |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | DIAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | | | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Economica |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | | | |
| 1 | CC 34561607 | MONTENEGRO LOPEZ YOLANDA | 1.160.000 | | X | | | | | | | A | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 0 | PORVENIR-230301 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | SOS-EPS-EPS018 | 1.160.000 | 145.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 330.600 | N | 0 |
| 2 | CC 34561607 | MONTENEGRO LOPEZ YOLANDA | 1.160.000 | | X | | | | | | | C | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | SOS-EPS-EPS018 | 1.160.000 | 145.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.160.000 | 6.100 | 0,00522 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 336.700 | N | 1829901 |


# RESUMEN PLANILLA PAGADA

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
| CC 34561607 | 0 | YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 19-1 | CL 8 19 22 | | 3155120305 | | | YOLYMLOPEZ1@GMAIL.COM | | N |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
| 2023-02 | 2023-02 | 8623995537 | N | 2023-03-14 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 6.200 | 100 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8623995537 | | Pagada | | | | | | | |


| TOTALES IBC | | | | |
|---|---|---|---|---|
| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
| 0 | 0 | 1.160.000 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 6.100 | 0 | 100 | 0 | 6.200 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 6.100 | 0 | 100 | 0 | 6.200 |
| Gran Total | | | | | 6.100 | 0 | 100 | 0 | 6.200 |

| EMPLEADO | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | DIAS | | | | PENSIÓN | | | | | SALUD | | | CCF | | | RIESGOS | | TARIFA | PARAF | SENA | ICBF | ESAP | MIN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| N. | ID | EMPLEADO | SALARIO | MODALIDAD DE SALARIO | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VTE | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | EPST | AFPT | AFP | EPS | CCF | ARL | NOMBRE | IBC | Cot | FNSOL | FNSUB | NOMBRE | IBC | Cot | NOMBRE | IBC | Cot | IBC | Cot. | ARL | IBC | Cot. | Cot. | Cot. | Cot. | Tipo Cot. | Sub. Tipo Cot. | Total | Exento de Parafiscales | Actividad Economica |
| 1 | CC 34561607 | MONTENEGRO LOPEZ YOLANDA | 1.160.000 | | X | | | | | | | A | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 0 | PORVENIR-230301 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | SOS-EPS-EPS018 | 1.160.000 | 145.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,00000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 330.600 | N | 0 |
| 2 | CC 34561607 | MONTENEGRO LOPEZ YOLANDA | 1.160.000 | | X | | | | | | | C | | | | | | | | 0 | | | 30 | 30 | 0 | 30 | PORVENIR-230301 | 1.160.000 | 185.600 | 0 | 0 | SOS-EPS-EPS018 | 1.160.000 | 145.000 | SIN CCF-SINCCF | 0 | 0 | 1.160.000 | 6.100 | 0,00522 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 59 | 0 | 336.700 | N | 1829901 |

# RESUMEN PLANILLA PAGADA

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| IDENTIFICACIÓN | DV | RAZÓN SOCIAL | CLASE | CÓDIGO | ARL | F. PRESENTACIÓN | ACT. ECO | TIPO DE EMPRESA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 34561607 | 0 | YOLANDA MONTENEGRO LOPEZ | I | 0 | POSITIVA - 14-23 | ÚNICA | 8299 | Natural |
| MUN-DEP | DIRECCIÓN | | TELÉFONO | | | EMAIL | | EXENTO DE PARAFISCALES |
| 19-1 | CL 8 19 22 | | 3155120305 | | | YOLYMLOPEZ1@GMAIL.COM | | N |

## DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

| PERIODO PENSIÓN | PERIODO SALUD | PLANILLA | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO | CENTRO DE TRABAJO | DEPARTAMENTO | MUNICIPIO | VALOR PAGO | INTERES X MORA | ENTIDAD RECAUDO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023-02 | 2023-02 | 8623995537 | N | 2023-03-14 | TODOS LOS CENTROS | TODOS | TODOS | 6.200 | 100 | AvVillas |
| Nº AFILIADOS | REF. DE PAGO (PIN) | FECHA LIMITE PAGO | ESTADO PLANILLA | | | | | | | |
| 1 | 8623995537 | | Pagada | | | | | | | |

## TOTALES IBC

| IBC PENSIÓN | IBC SALUD | IBC RIESGOS | IBC CAJAS | IBC PARAF |
|---|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 1.160.000 | 0 | 0 |

| SUBSISTEMA | CÓDIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | VALOR UPC | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ARP(Administradoras: 1) | | | | 1 | 6.100 | 0 | 100 | 0 | 6.200 |
| POSITIVA | 14-23 | 860011153 | 6 | 1 | 6.100 | 0 | 100 | 0 | 6.200 |
| Gran Total | | | | | 6.100 | 0 | 100 | 0 | 6.200 |

Banco AV Villas

# COMPROBANTE PAGO PLANILLA ASISTIDA PILA

| Número de identificación del Aportante / Pin Único | Valor a Pagar $: |
|---|---|
| 34561607 | 6200' |

**Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:**

**PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA**

Número de Planilla: 8 6 2 3 9 9 5 5 3 7

**Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:**

**PAGO CON PIN ÚNICO**

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año 2023 Mes 02

```
ASO 251 20230314 10:54 SC1135  LINEA    D
VR PAGADO:          6,200.00
NOMBRE:ASOPAGOS
CLAVE:8623995537                        0
ID:34561607
Fecha Aplicación:20230314   PIN:105421
Estimado cliente: Verifique los datos de
su pago. Después de retirarse de la
ventanilla no se aceptan reclamos.
```

ESTIMADO CLIENTE
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCION SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCION. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PRO-083-V2

OFIX SUMINISTROS Y LOGÍSTICA SAS - NIT 900155829-1 601663

Powered by CamScanner