

 <p>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL CÓRDOBA</p> <p>CENTRO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA-CÓRDOBA</p>	Código Regional		23	
	Código Centro		952310	
	Fecha Elaboración		Mayo de 2023	
	Versión		ENERO 2023 - 1,23	
	ID de Proceso		04437-991841	
DATOS DEL CONTRATISTA				
Nombres y apellidos contratista: ALEXANDER JOSE BERROCAL HERNANDEZ Correo electrónico contratista: ajberrocal@sena.edu.co		C.C. 11.154.538	IP/N° de contacto 2148604	
Régimen del IVA: ☒ NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación? ☒ NO		
Banco al cual consignar: BANCOLOMBIA		Inducción SST ☒ SI		
Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a \$53'206.000: ☒ NO		Presta Servicios Excluidos de IVA ? ☒ SI		
		Tipo de cta AHORROS		N° Cuenta 68181831808
		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				
N° del contrato: 4544982/2023		N° Compromiso SIIF 18723		
Valor Total del Contrato \$ 34.977.167 Saldo Anterior del Contrato \$ 24.306.167 Nuevo Saldo del Contrato \$ 20.749.167	N° Pago 4	Periodo objeto de pago Del 01/05/2023 Al 31/05/2023		Valor Bruto Pago \$ 3.557.000,00
		Legalización comisiones del periodo \$ 0,00		
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		CONTRATAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARÁCTER TEMPORAL COMO INSTRUCTOR CONTRATISTA PARA IMPARTIR FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL EN EL MARCO DEL PROGRAMA DE ARTICULACIÓN CON LA MEDIA TÉCNICA DEL CENTRO DE COMERCIO INDUSTRIA Y TURISMO DE CÓRDOBA.		
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Ingresos por honorarios \$ 3.557.000		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383° 0,00%		Retención en la Fuente del Periodo \$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ 0		Menos, Retefuente Otros Ingresos \$ 0		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO \$ 3.557.000		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO \$ 0		
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE \$ 2.357.925				
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR				
		Mayo	Abril	
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		7876659109		Base retención en la fuente a titulo de RENTA 2.357.925,00
Ingreso Base de Cotización - IBC \$ 1.422.800		\$ 1.422.800		Base retención en la fuente a titulo de ICA 3.151.400,00
Aporte obligatorio a seguridad social salud \$ 177.900		\$ 177.900		Valor base IVA 0,00
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión \$ 227.700		\$ 227.700		IVA (Si es RESPONSABLE) 0,00
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional \$ -		\$ 0		Menos Retención en la Fuente 0,00
ARL \$ 7.500		\$ 7.500		Menos Retencion IVA 0,00
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833		\$ -		Reteica - 8299 6.303,00
\$ 889.250		\$ -		0,200%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$ 13.430.466		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Intereses Prestamo de Vivienda \$ 4.241.200		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Otras Retenciones 0,00
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes \$ -		\$ -		Descuentos de Libranza 0,00
Dependientes hasta \$ 1.357.184		\$ -		Descuentos de embargo (Si tiene) 0,00
Salud hasta \$ 678.592		\$ -		
Renta Exenta 25% \$ 2.792.123		\$ 785.975		
Retención en la Fuente Contingente \$ -		\$ -		
		VALOR A PAGAR		\$3.550.697,00
SON: TRES MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/CTE				
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO				
Se apoya la planeacion y ejecucion de la formación profesional de acuerdo al programa de formación asignado: Tecnico en sistemas, Fic Se apoya el proceso de elaborar la planeación pedagógica, guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación, plan de trabajo y ayudas d Se registran los procesos de evidencias en Sofia Plus, de acuerdo al proceso formativo Minimizar la deserción de aprendices y reportar de acuerdo a las directrices. Se realiza el proceso de elección del vocero o representante de las fichas 2697761- 2697766 como lo establece el reglamento del aprendi Se suministra la documentación solicitada de acuerdo con los requerimientos exigidos en SIGA Se carga cuenta de cobro con todos sus soportes, correspondientes al mes de Mayo de 2023 a la plataforma SECOP II Se cumple con los lineamientos exigidos por el gobierno establecidos en el protocolo de bioseguridad y SST Se atenderá el llamado del coordinador, líder o supervisor del contrato cuando sea requerido para reuniones y/o capacitaciones.				
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.				
ALEXANDER JOSE BERROCAL HERNANDEZ 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,				
ANDRES RICARDO FUENTES DIAZ 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				
ALFONSO MARIO CORREA NAVARRO SUBDIRECTOR DE CENTRO G02				

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:	11154538		NÚMERO PLANILLA:	7876659109		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		DEPARTAMENTO:	ALEXANDER BERROCAL HERNANDEZ		PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO	2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	abril	AÑO	2023
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE	TELÉFONO:	7743239		DÍAS DE MORA:	0								
DIRECCIÓN:	CALLE 8 A # 8 -08	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/03		NÚMERO AUTORIZACIÓN:						2059952475
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act											
TIPO EMPRESA:	PRIVADA													
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO													
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	\$ 227.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.700	\$ 0	\$ 227.700
SUBTOTALES:										\$ 227.700	\$ 0	\$ 227.700

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	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 177.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 177.900	\$ 0	\$ 0	\$ 177.900	
SUBTOTALES:												\$ 177.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 177.900	

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	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500

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	PENSIÓN								SALUD								ARP			DÍAS COT	IBC	CCF					SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		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	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP	EMP

TOTAL \$ 413.100

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 11154538
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ALEXANDER BERROCAL HERNANDEZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	CERETE DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CALLE 8 A # 8 -08	TELÉFONO: 7743239
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:	7876659109	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2023	SALUD: AÑO: 2023
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/05/03	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2059952475

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.700
SUBTOTAL:			1	\$ 227.700
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 177.900
SUBTOTAL:			1	\$ 177.900
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 7.500
SUBTOTAL:			1	\$ 7.500

TOTAL PAGADO:	\$ 413.100
----------------------	-------------------

Comprobante

de pago en línea



SOI ACH

Pago realizado por: ALEXANDER JOSE BERROCAL HERNANDEZ

Nro. de recibo: 7876659109

Descripción del pago: Pago de la Planilla Integrada de Seguridad Social y Parafiscales

Identificación del contribuyente: 10.80.25.34

Concepto: CC

Razón Social: 11154538

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 3 de Mayo de 2023 04:20:25 PM

Nro. de comprobante: 0000076625

Valor pagado: \$ 413,100.00

Producto: *****1808

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

VIGILADO por la Superintendencia Financiera de Colombia

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com