SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL GUAJIRA
CENTRO INDUSTRIAL Y DE NERGÍA ALTERNATIVAS

Código Regional	**44**
Código Centro	**922210**
Fecha Elaboración	**Junio de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**40386-823140**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: CHERYL MARGARITA HENRIQUEZ SERRANO
Correo electrónico contratista: cmhenriquez@sena.edu.co
C.C. 1.020.786.157 **IP/Nº de contacto** 3016034

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

Banco al cual consignar: DAVIVIENDA **Inducción SST** SI **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** NO

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 0550236000713198

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: 4881349/2023 **Nº Compromiso SIIF** 74623

Valor Total del Contrato	$ 20.085.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 19.147.700	**2**	**Del**	**01/05/2023**	**Al**	**31/05/2023**	**$ 4.017.000,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 15.130.700		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL:
(Descripciòn del servicio prestado)

Prestar los servicios personales de carácter temporal de Artesanos Técnicos Tecnólogos y/o Profesionales que se desempeñen como instructores en los programas de Formación Titulada y/o Complementaria en las diferentes modalidades de formación de la Programación Regular ejecutando horas directas a formación y otras actividades relacionadas con la Ejecución de la Formación

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.017.000		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	$ 937.300			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 4.954.300**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.117.975**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Mayo	Abril
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**5473-6275-1664**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.606.800	$ 1.160.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 200.900	$ 145.000
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 257.100	$ 185.600
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 8.400	$ 6.100
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 / $ 1.238.575	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 185.600	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 145.000	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 6.100	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ -	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 1.039.325	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.117.975,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.559.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	10.677,00	0,300%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Estampilla Prouniversidad de la Gua	80.340,00	2,000%
Estampilla Prodesarrollo Fronterizo	20.085,00	0,500%
Estampilla Prodesarrollo Dptal	80.340,00	2,000%
Estampilla Pro-Cultura	60.255,00	1,500%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.765.303,00**	

SON: TRES MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS TRES PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ficha 2707923 comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo Horas:12 Ambiente: 201
Ficha 2707925 comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo Horas:47 Ambiente: 204 A
Ficha 2670579 comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo Horas:15 Ambiente: 102
Ficha 2670552 comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo Horas:32 Ambiente: Campo alegre 101
Ficha 2556864 comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo Horas:24 Ambiente: 103
Ficha 2614632 comprender información básica oral y escrita en inglés acerca de sí mismo Horas:32 Ambiente: bilingüismo

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.

CHERYL MARGARITA HENRIQUEZ SERRANO
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,

EUFEMIA MARGARITA PACHECO MAYA
INSTRUCTOR G20

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

CARLOS EDUARDO ROBLES PALOMINO

SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020786157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CHERYL MARGARITA HENRIQUEZ SERRANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 12C N 16 02	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4494915473**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/04/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9993999618

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 86.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 86.700	$ 0	$ 86.700
SUBTOTALES:										**$ 86.700**	**$ 0**	**$ 86.700**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 67.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 67.700	$ 0	$ 0	$ 67.700
SUBTOTALES:													**$ 67.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 67.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES							
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																				
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	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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																
1	CC 1020786157	HENRIQUEZ SERRANO CHERYL MARGARITA	INDEPEND		$ 1.160.000				NO	17																	25-14 COLPENSIONES	14	$ 541.334	$ 86.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 86.700	EPS005-SANITAS S.A.	14	$ 541.334	$ 67.700	$ 0	$ 67.700			$ 0		$ 0		$ 0			$ 0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 154.400**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020786157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CHERYL MARGARITA HENRIQUEZ SERRANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 12C N 16 02	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4503416275**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	25				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/09			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994633021
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4494915473			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/04/17

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 33.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 33.300	$ 1.000	$ 34.300
SUBTOTALES:										**$ 33.300**	**$ 1.000**	**$ 34.300**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 26.100	$ 0	$ 800	$ 0	$ 26.100	$ 800	$ 0	$ 26.900
SUBTOTALES:													**$ 26.100**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 26.900**

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	$ 4.000	$ 4.000	$ 200	$ 0	$ 4.200
SUBTOTALES:									**$ 4.000**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 4.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1020786157	HENRIQUEZ SERRANO CHERYL MARGARITA	INDEPEND		$ 1.160.000				NO	17						A										25-14 COLPENSIONES	14	$ 541.334	$ 86.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 86.700	EPS005-SANITAS S.A.	14	$ 541.334	$ 67.700	$ 0	$ 67.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1020786157	HENRIQUEZ SERRANO CHERYL MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	17						C	17-30									25-14 COLPENSIONES	14	$ 749.840	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 120.000	EPS005-SANITAS S.A.	14	$ 749.840	$ 93.800	$ 0	$ 93.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	$ 749.840	102078615	$ 4.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1020786157	HENRIQUEZ SERRANO CHERYL MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	17						R	17-30									25-14 COLPENSIONES	0	$ 208.506	$ 33.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 33.300	EPS005-SANITAS S.A.	0	$ 208.506	$ 26.100	$ 0	$ 26.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	14	$ 749.840	102078615	$ 4.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 65.400**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020786157
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CHERYL MARGARITA HENRIQUEZ SERRANO
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 12C N 16 02	TELÉFONO:	4444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4504221664**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2023			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2023
DÍAS DE MORA:	31				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2023/06/15			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994702665
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4494915473			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	2023/04/17

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 98.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.700	$ 0	$ 98.900	$ 3.700	$ 102.600
SUBTOTALES:										**$ 98.900**	**$ 3.700**	**$ 102.600**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 77.300	$ 0	$ 2.900	$ 0	$ 77.300	$ 2.900	$ 0	$ 80.200
SUBTOTALES:													**$ 77.300**	**$ 2.900**	**$ 0**	**$ 80.200**

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 300	$ 0	$ 6.400
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 300**	**$ 0**	**$ 6.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																											PENSIÓN									SALUD						ARP																	
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
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	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	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	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
1	CC 1020786157	HENRIQUEZ SERRANO CHERYL MARGARITA	INDEPEND		$ 1.160.000				NO	17						A										25-14 COLPENSIONES	14	$ 541.334	$ 86.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 86.700	EPS005-SANITAS S.A.	14	$ 541.334	$ 67.700	$ 0	$ 67.700	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1020786157	HENRIQUEZ SERRANO CHERYL MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	01						C										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	102078615	$ 6.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1020786157	HENRIQUEZ SERRANO CHERYL MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO	01						R										25-14 COLPENSIONES	16	$ 618.666	$ 98.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 98.900	EPS005-SANITAS S.A.	16	$ 618.666	$ 77.300	$ 0	$ 77.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	102078615	$ 6.100	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 189.200**

Planilla Pagada