

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <br>SERVICIO NACIONAL<br>DE APRENDIZAJE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O<br>PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES<br>REGIONAL QUINDÍO |                                                                                                                           | Código Regional                             | 63                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                           | Código Centro                               | 923110                                        |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                           | Fecha Elaboración                           | Octubre de 2023                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                           | Versión                                     | ENERO 2023 - 1,23                             |
| CENTRO PARA EL DESARROLLO TECNOLÓGICO DE LA CONSTRUCCIÓN Y LA INDUSTRIA - QUINDIO-                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                     |                                                                                                                           | ID de Proceso                               | 99037-829129                                  |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
| Nombres y apellidos contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES                                                                                           | C.C.                                        | 24.574.359                                    |
| Correo electrónico contratista:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     | ymartinezy@sena.edu.co                                                                                                    | IP/Nº de contacto                           | 3007904390                                    |
| Régimen del IVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | NO RESPONSABLE                                                                                                            | Pertenece al régimen simple de tributación? | NO                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                           | Es declarante de renta?                     | NO                                            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                           | Es Pensionado?                              | NO                                            |
| Banco al cual consignar:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                     | BANCOLOMBIA                                                                                                               | 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                                   | 75615304026                                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     | 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | 4445503/2023                                                                                                              | Nº Compromiso SIIF                          | 4323                                          |
| Valor Total del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                     | \$ 43.249.700                                                                                                             | Periodo objeto de pago                      |                                               |
| Saldo Anterior del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                     | \$ 10.042.500                                                                                                             | Del 01/10/2023 Al 31/10/2023                |                                               |
| Nuevo Saldo del Contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                     | \$ 6.025.500                                                                                                              | Legalización comisiones del periodo \$ 0,00 |                                               |
| OBJETO CONTRACTUAL:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     | SERVICIOS PERSONALES: ORIENTAR FORM. TITULADA/COMPLEMENTARIA PRESENCIAL / VIRTUAL NIS 2023-02-010651                      |                                             |                                               |
| (Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                     | \$ 4.017.000                                                                                                              | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°   |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                           | Retención en la Fuente del Periodo          |                                               |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                     | \$ 0                                                                                                                      |                                             |                                               |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                     | \$ 4.017.000                                                                                                              | Menos, Retefuente Otros Ingresos            |                                               |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | \$ 2.639.850                                                                                                              | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO              |                                               |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                           | \$ 0                                        |                                               |
| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                     | Octubre                                                                                                                   | Setiembre                                   | Base retención en la fuente a título de RENTA |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     | \$ 1.606.800                                                                                                              | \$ 1.606.800                                | Base retención en la fuente a título de ICA   |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                     | \$ 200.900                                                                                                                | \$ 200.900                                  | Valor base IVA                                |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                     | \$ 257.100                                                                                                                | \$ 257.100                                  | IVA (Si es RESPONSABLE)                       |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                      | \$ 0                                        | Menos Retención en la Fuente                  |
| ARL III                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                     | \$ 39.200                                                                                                                 | \$ 39.200                                   | Menos Retencion IVA                           |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias \$ 8.835.833                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                      |                                             | Reteica - 8299                                |
| \$ 1.004.250                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                      |                                             |                                               |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                      |                                             | Otras Retenciones                             |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                      |                                             | Otras Retenciones                             |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                      |                                             | Otras Retenciones                             |
| Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                      |                                             | Otras Retenciones                             |
| Dependientes hasta \$ 1.357.184                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                      |                                             | Descuentos de Libranza                        |
| Salud hasta \$ 678.592                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                      |                                             | Descuentos de embargo (Si tiene)              |
| Renta Exenta 25% \$ 2.792.123                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                     | \$ 879.950                                                                                                                |                                             |                                               |
| Retención en la Fuente Contingente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                     | \$ -                                                                                                                      |                                             | VALOR A PAGAR                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             | \$4.017.000,00                                |
| SON: CUATRO MILLONES DIECISIETE MIL PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
| El contratista en cumplimiento de su contrato de prestación de servicios realizó satisfactoriamente las siguientes actividades en el presente periodo las cuales están contenidas en su objeto contractual: Cumplí a cabalidad con el objeto del contrato. Registrar mensualmente las actividades académicas adicionales que generen en el acompañamiento y seguimiento a la ejecución de los proyectos de formación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
| NOVEDADES: en el presente mes no se presentan novedades en la ejecución contractual, el total de días a reportar es de 30.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
| 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 MERCEDES MARTINEZ YEPES<br>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.<br>El Supervisor,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
| CLARA MARIA GARCIA CRUZ<br>COORDINADORA ACADÉMICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
| ANSTRONG ALBERTO GOMEZ RIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |
| SUBDIRECTOR DE CENTRO G02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                     |                                                                                                                           |                                             |                                               |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                      |                                                |                                 | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |                  |
|---------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | CEDULA DE CIUDADANIA                 | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:                      | 24574359                        | NÚMERO PLANILLA:               | 7895514049 | TIPO DE PLANILLA:         | I-INDEPENDIENTES |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                      | YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES MARTINEZ YEPES |                                 | PERIODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | 2023                      | 2023             |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | ARMENIA                              | DEPARTAMENTO:                                  | QUINDIO                         | DÍAS DE MORA:                  | 0          | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |                  |
| DIRECCIÓN:                                                                | YULIMA II ETAPA, BLOQUE D1, APTO 401 | TELÉFONO:                                      | 7340525                         | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2023/10/11 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 213003459        |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 02-INDEPENDIENTE                     | CLASE APORTANTE:                               | I-INDEPENDIENTE                 |                                |            |                           |                  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA                              | ACTIVIDAD ECONOMICA:                           | Otros tipos de educación n.c.p. |                                |            |                           |                  |
| 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 |
| 25-14                   | 25-14 COLPENSIONES | 1              | \$ 257.100 | \$ 0                | \$ 0      | \$ 0        | \$ 0         | \$ 0       | \$ 0 | \$ 257.100 | \$ 0 | \$ 257.100   |
| SUBTOTALES:             |                    |                |            |                     |           |             |              |            |      | \$ 257.100 | \$ 0 | \$ 257.100   |

| 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  | \$ 200.900  |             | \$ 0       |             | \$ 0    | \$ 200.900 | \$ 0      | \$ 0         |
| SUBTOTALES:           |                     |                |                            |       |                     |       |               |       |             |             |            | \$ 200.900  | \$ 0    | \$ 0       |           | \$ 200.900   |

| 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  | \$ 39.200   | \$ 39.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 39.200    |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 39.200 | \$ 0 | \$ 0      | \$ 39.200    |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                                          |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     |                           |          |           |            |                        |             |           |          |                                 |                 |                            |          |           |            |                |                 |                                                          |       |           |             |                         |                 |      |      |      |        |          |
|-------------------------------|--------------------|------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|-----|---------------------------|----------|-----------|------------|------------------------|-------------|-----------|----------|---------------------------------|-----------------|----------------------------|----------|-----------|------------|----------------|-----------------|----------------------------------------------------------|-------|-----------|-------------|-------------------------|-----------------|------|------|------|--------|----------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                                          |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |     |                           |          |           |            | PARAFISCALES           |             |           |          |                                 |                 |                            |          |           |            |                |                 |                                                          |       |           |             |                         |                 |      |      |      |        |          |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                                  | TIPO<br>COTIZANTE                                              | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | TIPO DE<br>SALARIO | COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING | RET       | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE              | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN                   |          |           |            | APORTES<br>VOLUNTARIOS |             |           |          | SALUD                           |                 |                            |          | ARP       |            |                |                 | IBC                                                      | CCF   |           |             |                         |                 | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |          |
|                               |                    |                                          |                                                                |                      |                   |                    |                          |                       |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | ADMIN                     | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA           | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN                      | DÍAS COT | IBC       | COTIZACIÓN | VALOR<br>ADRES | TOTAL<br>APORTE |                                                          | ADMIN | DÍAS COT  | IBC         | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE |      |      |      |        | DÍAS COT |
| 1                             | CC<br>24574359     | MARTINEZ<br>YEPES<br>YOLANDA<br>MERCEDES | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS |                      | \$ 1.606.800      |                    |                          | NO                    |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |     | 25-14<br>COLPENSI<br>ONES | 30       | 1.606.800 | \$ 257.100 | \$ 0                   | \$ 0        | \$ 0      | \$ 0     | Normal                          | \$ 257.100      | EPS005-<br>SANITAS<br>S.A. | 30       | 1.606.800 | \$ 200.900 | \$ 0           | \$ 200.900      | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30    | 1.606.800 | \$ 24574359 | \$ 39.200               | \$ 0            | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0   | \$ 0     |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 497.200</b> |
|--------------|-------------------|

# Comprobante

## de pago en línea



### SOI ACH

**Pago realizado por:** YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES

**Nro. de recibo:** 7895514049

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

**Identificación del contribuyente:** 10.80.25.153

**Concepto:** CC

**Razón Social:** 24574359

**Fecha y hora de la transacción:** Miércoles 11 de Octubre de 2023 12:35:13 AM

**Nro. de comprobante:** 0000014756

**Valor pagado:** \$ 497,200.00

**Producto:** \*\*\*\*\*4026

BANCOLOMBIA S.A. Institución Bancaria

Superintendencia Financiera  
de Colombia

VIGILADO

**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](mailto:correosospchoso@bancolombia.com)

Verificados los resultados del participante en el curso virtual  
**Función Pública certifica que:**

**YOLANDA MERCEDES MARTINEZ YEPES**

C.C 24.574.359

Participó y completó el curso virtual:

**Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.**

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 20 de octubre 2023



Francisco Camargo Salas  
**Director de Empleo Público**

Código: 761133638000