VERIFICACIÓN DOCUMENTACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES - MES O PERIODO

PROCESO _____ SUBPROCESO _____ CONTRATO No: **3915 DE 2022**

Nombre	Cargo	Período laborado	No Días mes (Base Liquidación)	Cédula No.	MES O PERIODO OCTUBRE																									EPS		ARP	PENSIONES		CAJA DE COMPENSACIÓN ICBF Y SENA		Razon Social	OBSERVACIONES
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23										
					L	M	C	J	V	S	D	L	M	C	J	V	S	D	L	M	C	J	V	S	D	L	M	Planilla	No. días cotizados		Planilla	No. días cotizados	Planilla	No. días cotizados		
Jose Lenin Henao	AYUDANTE	oct-22	30	16685034																								9442462771	30		9442462771	30	9442462771	30		
Gregorio Antonio Rodriguez Ladino	AYUDANTE	oct-22	30	6423569																									30			30		30		
Orlando Jose Rossi Saavedra	AYUDANTE	oct-22	30	15027778																									30			30		30		
Jefferson Holguin Zamudio	AYUDANTE	oct-22	30	1088271886																									30			30		30		
Sebástian Barajas	AYUDANTE	oct-22	30	1088002377																									30			30		30		
Argenis de Jesus Rojas Milano	OFICIAL	oct-22	30	6293284																									30			30		30		
José Eulises García Buritica	ALMACENISTA	oct-22	30	10103255																									30			30		30		
Vanessa Mejía Varela	RESPONSABLE SG SST	oct-22	30	1088275312																									30			30		30		
Julieth Karina Caro Jiménez	RESIDENTE	oct-22	30	1088031565																									30			30		30		

Firma _____

Nombre : JULIO CESAR TORRECILLA
Director de Obra
Matricula No.:

Firma _____

Nombre :RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
Director de Interventoria
Matricula No.

ALCALDÍA DE PEREIRA