

Bucaramanga, 20 de Septiembre de 2019

Señor (a)  
**MARTHA YOLANDA FLOREZ**  
 SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 857301  
 Coordinadora Académica  
 Programas Especiales  
 Bucaramanga

**Asunto:** Informe mensual de ejecución contractual Mes Septiembre del año 2019

**Referencia:** No 857301 del año 2019

**RUTH GOMEZ TORRES**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 63.292.354 de Bucaramanga, en mi calidad de Contratista del SENA, en CSET, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

**Valor y forma de Pago:** TREINTAY CUATROMILLONESTRESCIENTOS CUARENTAY CUATROMIL DOSCIENTOS CUARENTAPESOS MCTE. (\$ 34.344.240). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de febrero de 2019. b) NUEVE (09) pagos iguales por valor de TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETESCIENTOS CUARENTAPESOS M/CTE (\$ 3.679.740) por los meses de Marzo a Noviembre de 2019. e) Un pago proporcional por los días ejecutados en el mes de Diciembre de 2019.

**Plazo:** Será hasta el 07 de Diciembre de 2019.

## OBJETO:

Prestar los servicios personales de carácter temporal como instructor para impartir formación en el área de Contabilización de Operaciones Comerciales y Financieras del programa articulación con la educación media, conforme a los modelos normativos establecidos del CSET en el período académico del 2019.

**CLÁUSULA** (No. de cláusula donde se encuentren las obligaciones del contratista)

| No | Obligaciones                                                                       | Acciones realizadas                                                           | Evidencias                     |
|----|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| 2. | Asumir la responsabilidad de todas las actividades relativas a la ejecución de las | Orientar formación en las fichas Undécimo: 1632241, 1632268, 1641779, 1644791 | Listado de Asistencia firmadas |

|     | obligaciones establecidas en este contrato                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Fichas de décimo: 1861032, 1861088<br>Cursos de Formación complementaria.<br>Fichas 1958869, 1958881                                                                                                                                                                                                                        | Registro aprendices Sofia plus activos<br>Sofia plus, listado de aprendices asociados<br>Lista de asistencia                                                                                           |
|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3.  | De acuerdo con el principio de coordinación, el contratista deberá participar en las reuniones que sean convocadas relacionadas con la ejecución del contrato                                                                                                                                                                                  | Reunión lunes pedagógico<br><br>Reunión Red TN<br>Contabilización evento 12 septiembre de 2019 Zone Skill<br><br>Reto Zone Skill Prueba de calidad. Ficha 1632441, 1632268, 1641779, 1644791<br><br>Reunión Comunidad Educativa Grado 9ª (Padres de Familia y Estudiantes)                                                  | Acta de Red<br><br>Diseño Prueba Teórica y Prueba practica<br><br>IE Juan Cristóbal Martínez<br>IE Gabriela Mistral Floridablanca<br>IE José María Estévez                                             |
| 6.  | Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión del SENA, que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación y, garantizar la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato | Manejar el usuario de dominio Sena, y el usuario de Sofia plus de acuerdo con el rol de instructor.<br><br>Interactuar actividades en la plataforma Blackboard, Sistema Biblioteca Sena y Reto Zone Skill<br>Fichas 1632241, 1632268, 1641779, 1644791, 1861032, 1861088<br><br>Evaluación Resultados de aprendizaje Fichas | Sofia plus,<br><br>Reporte Plataforma Blackboard-<br><br>Reporte Interacción Sistema Biblioteca Sena<br><br>Sofia plus Reporte juicios valorativos 1632241, 1632268, 1641779, 1644791 1861032, 1861088 |
| 13. | Mantener actualizados los sistemas de información sobre los cuales se le haya asignado usuario y contraseña durante la                                                                                                                                                                                                                         | Crear eventos del mes de septiembre de 2019 a las fichas:                                                                                                                                                                                                                                                                   | Diagrama horario instructor                                                                                                                                                                            |

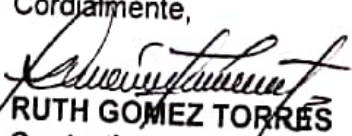
## INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                           |                                                        |
|-----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
|     | ejecución del contrato y entregar al supervisor las evidencias del estado en que se encuentre, en los informes de ejecución contractual parcial o final                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1632241, 1632268, 1641779, 1644791, 1861032, 1861088.<br><br>Crear eventos cursos de Formación complementaria.<br>Fichas 1958869, 1958881 | Informe Actividades académicas mes de septiembre 2019. |
| 14. | EL CONTRATISTA asume, con la suscripción del contrato, la obligación de realizar los pagos al SISS (salud, pensión y riesgos laborales), de acuerdo con la normatividad vigente aportando los soportes de pago correspondientes, los cuales deben ser validados para constatar que en efecto el pago de la planilla haya sido recibido por la entidad correspondiente, y en caso de incumplimiento total o parcial, responder por las consecuencias y sanciones que disponga la ley | Pago Seguridad Social<br>4296943288 agosto de 2019                                                                                        | Planilla Soi                                           |

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: documentos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados, fotocopia de la planilla- recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, expedido por planilla Aportes SOI (4296943288) correspondiente al mes de Agosto del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

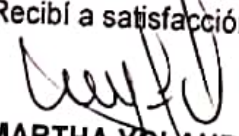
Cordialmente,

  
**RUTH GOMEZ TORRES**

Contratista

C.C. No. 63.292.354

Recibí a satisfacción:

  
**MARTHA YOLANDA FLOREZ**  
Supervisor(a) Contrato 857301 de 2019

|                                                                                                                                      |                                                                                                                            |  |                          |                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------|-----------------------|
|  <b>SENA</b><br>SERVICIO NACIONAL<br>DE APRENDIZAJE | <b>FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES REGIONAL SANTANDER</b> |  | <b>Código Regional</b>   | 68                    |
|                                                                                                                                      |                                                                                                                            |  | <b>Código Centro</b>     | 930910                |
|                                                                                                                                      |                                                                                                                            |  | <b>Fecha Elaboración</b> | 20 septiembre de 2019 |
|                                                                                                                                      |                                                                                                                            |  | <b>Versión</b>           | FEBRERO 2019 - 2.19   |
| <b>CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS - INTEGRACIÓN CON</b>                                                              |                                                                                                                            |  |                          |                       |

**DATOS DEL CONTRATISTA**

|                                                                                                                             |                     |                                                                                               |            |                                            |             |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--------------------------------------------|-------------|
| <b>Nombres y apellidos contratista:</b>                                                                                     | RUTH GOMEZ TORRES   | <b>C.C.</b>                                                                                   | 63 292 354 | <b>IP/Nº de contacto</b>                   | 3153758792  |
| <b>Correo electrónico contratista:</b>                                                                                      | rukas@misena.edu.co |                                                                                               |            |                                            |             |
| <b>Régimen del IVA:</b>                                                                                                     | NO RESPONSABLE      | <b>Es declarante de renta?</b>                                                                | NO         | <b>Es Pensionado?</b>                      | SI          |
| <b>Sus Ingresos en el 2018 Superaron \$46.418.000</b>                                                                       | NO                  | <b>Inducción SST</b>                                                                          | SI         | <b>Presta Servicios Excluidos de IVA ?</b> | SI          |
| <b>Banco al cual consignar:</b>                                                                                             | BANCOLOMBIA         | <b>Tipo de cta</b>                                                                            | AHORROS    | <b>Nº Cuenta</b>                           | 79356856681 |
| <b>Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?</b> | NO                  | <b>Sus Ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los \$ 113.091.000</b> | NO         |                                            |             |

**DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO**

|                                    |               |                               |                              |
|------------------------------------|---------------|-------------------------------|------------------------------|
| <b>Nº del contrato:</b>            | 857301/2019   | <b>Nº Compromiso SIF</b>      | 15019                        |
| <b>Valor Total del Contrato</b>    | \$ 34 344 240 | <b>Nº Pago</b>                | 8                            |
| <b>Saldo Anterior del Contrato</b> | \$ 11 897 826 | <b>Periodo objeto de pago</b> | Del 01/09/2019 Al 30/09/2019 |
| <b>Nuevo Saldo del Contrato</b>    | \$ 8 218 086  | <b>Comisiones</b>             | \$ 0,00                      |

**RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

|                                            |                     |                                           |             |
|--------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|-------------|
| Ingresos por honorarios                    | \$ 3 679 740        | Tarifa de Retención en la Fuente ART 383* | 0,00%       |
| Ingresos por comisiones                    | \$ 0                | Retención en la Fuente del Periodo        | \$ 0        |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | \$ 0                |                                           |             |
| <b>TOTAL INGRESOS DEL PERIODO</b>          | <b>\$ 3.679.740</b> | <b>Menos, Retefuente Otros Ingresos</b>   | <b>\$ 0</b> |
| <b>BASE PARA RETENCIÓN EN LA FUENTE</b>    | <b>\$ 2.621.805</b> | <b>TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO</b>     | <b>\$ 0</b> |

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

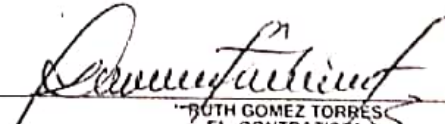
|                                                                        | Septiembre   | Agosto       |                                       |                        |        |
|------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------|---------------------------------------|------------------------|--------|
| <b>Nº Planilla PILA, o, Nº Radicación pago SS</b>                      |              | 4296943288   | Valor Base retención en la fuente     | 2 621 805,00           | TARIFA |
| <b>Ingreso Base de Cotización - IBC</b>                                | \$ 1 471 896 | \$ 1 471 896 | Valor Base retención en la fuente ICA | 3 495 740,00           |        |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social salud</b>                     | \$ 184 000   | \$ 184 000   | Valor base IVA                        | 0,00                   |        |
| <b>Aporte obligatorio a seguridad social Pensión</b>                   | \$ 0         | \$ 0         | IVA (Si es RESPONSABLE)               | 0,00                   | 19%    |
| <b>Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional</b>             | \$ -         | \$ 0         | Menos Retención en la Fuente          | 0,00                   | 0,00%  |
| <b>ARL</b>                                                             | \$ 7.700     | \$ 7.700     | Menos Retención IVA                   | 0,00                   | 15%    |
| <b>Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias</b>           | \$ -         | \$ -         | Retefuente - 8299                     | 0,00                   | 0,600% |
| <b>Aportes voluntarios a cuentas ALC</b>                               | \$ -         | \$ -         |                                       | 0,00                   |        |
| <b>Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias \$7 128 000</b> | \$ -         | \$ -         |                                       | 0,00                   |        |
| <b>Intereses Prestamo de Vivienda \$ 3 427 000</b>                     | \$ -         | \$ -         |                                       | 0,00                   |        |
| <b>Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>   | \$ -         | \$ -         | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| <b>Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>     | \$ -         | \$ -         | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| <b>Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes</b>       | \$ -         | \$ -         | Otras Retenciones                     | 0,00                   | 0,000% |
| <b>Dependientes hasta \$ 1 096 640</b>                                 | \$ -         | \$ -         |                                       |                        |        |
| <b>Salud hasta \$ 548 320</b>                                          | \$ -         | \$ -         | Descuentos de Libranza                | 0,00                   |        |
| <b>Renta Exenta 25% \$ 8 224 800</b>                                   | \$ 873 935   | \$ -         | Descuentos de embargo (Si tiene)      | 0,00                   |        |
| <b>Retención en la Fuente Contingente</b>                              | \$ -         | \$ -         | <b>VALOR A PAGAR</b>                  | <b>\$ 3.679.740,00</b> |        |

**SON: TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE****ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO**

**PROGRAMA DE FORMACION TECNICO CONTABILIZACION OPERACIONES COMERCIALES Y FINANCIERAS**  
 FICHAS 1632241, 1632268, 1641779 Y 1644791  
**ACTIVIDAD REGISTRAR EN FORMA MANUAL Y SISTEMATIZADA LAS OPERACIONES APLICANDO NORMAS TRIBUTARIAS, LABORALES Y COMERCIALES**  
 FICHA 1861032 Y 1861080  
**ACTIVIDAD DESCRIBIR EL PUC Y DILIGENCIAR LOS DOCUMENTOS COMERCIALES Y TITULOS VALORES REQUERIDOS EN LOS PROCESOS CONTABLES**  
**RETO ZONE SKILL**  
 Certifico que la actividad del RETO ZONE SKILLS en las Instituciones Educativas asignadas, se desarrollo entre los días 20 y 30 de Septiembre IE Juan Cristobal Martinez Fichas 1632241, 1632268 y 16341779  
 IE Gabriela Mistral Floridablanca Ficha 16447941  
 Se dio cumplimiento a la actividad realizada por el programa Tecnico Contabilización Operaciones comerciales y financieras, en el Auditorio Low Mullra del Sena, el día 12 de Septiembre de 2019.  
**AGENDA DE REUNIÓN COMUNIDAD NOVENOS INSTITUCIONES EDUCATIVAS, Socializar los programas de articulación de Educación Media SENA**  
 IE Juan Cristobal Martinez día 16 Octubre de 2019 a las 7 a.m.  
 IE Jose Maria Estevez día 24 Octubre de 2019 a las 6 a.m.  
 IE Gabriela Mistral Floridablanca día 25 Noviembre de 2019 a las 6:30 p.m.

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

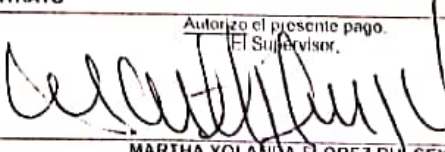
1. Cumpli a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas; 2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, los aportes voluntarios a cuentas AFC y FVP, por los ingresos recibidos en el mes anterior del contrato objeto de cobro en esta 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 suministrada es verídica; 5. He leído y entendido la descripción de cada uno de los campos aquí diligenciados.

  
**RUTH GOMEZ TORRES**  
 EL CONTRATISTA

**CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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

- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;
- Que El Contratista desarrollo las actividades descritas en el presente informe, dentro del periodo de cobro;
- 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.

  
**MARTHA YOLANDA FLOREZ DULCEY**  
 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**

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                            |                      |                           |                                |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------|--------------------------------|--|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                     | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 63292354                       |  |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                   | BUCARAMANGA          | DEPARTAMENTO:             | RUTH GOMEZ TORRES GOMEZ TORRES |  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                        | CALLE 24 23 - 68     | TELÉFONO:                 | SANTANDER                      |  |  |
| DIRECCIÓN:                                                               | 02-INDEPENDIENTE     | CLASE APORTANTE:          | 6342220                        |  |  |
| TIPO APORTANTE:                                                          | PRIVADA              | ACTIVIDAD ECONOMICA:      | I-INDEPENDIENTE                |  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                            | ÚNICO                |                           |                                |  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                   |                      |                           |                                |  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTE SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | NO                   |                           |                                |  |  |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |        |     |                      |                           |      |
|--------------------------------|------------|--------|-----|----------------------|---------------------------|------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 4296943288 |        |     | TIPO DE PLANILLA:    | I-INDEPENDIENTES          |      |
| PERÍODO COTIZACIÓN OTROS       | MES        | agosto | AÑO | 2019                 | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: | 2019 |
| DÍAS DE MORA:                  | 4          |        |     |                      |                           |      |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2019/09/16 |        |     | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9996612964                |      |

| TOTAL APORTES A SALUD |                     |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |      |            |      |            |        |           |              |
|-----------------------|---------------------|-------------------|----------------------------|-------|---------------------|-------|---------------|-------|-------------|------|------------|------|------------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA        |                     | No.<br>COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD |       | LICENCIA MATERNIDAD |       | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN |      | MORA       |      | TOTALES    |        |           |              |
| CÓDIGO                | NOMBRE              |                   | NÚMERO AUTORIZACIÓN        | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | UPC  | COTIZACIÓN | UPC  | APORTES    | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS016                | EPS016-COOMEVA S.A. | 1                 |                            | \$ 0  |                     | \$ 0  |               | \$ 0  | \$ 184.000  | \$ 0 | \$ 600     | \$ 0 | \$ 184.000 | \$ 600 | \$ 0      | \$ 184.600   |
| SUBTOTALES:           |                     |                   |                            |       |                     |       |               |       |             |      |            |      | \$ 184.000 | \$ 600 | \$ 0      | \$ 184.600   |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             |          |        |           |              |
|---------------------------------------|-----------------------------------------|----------------|---------------------|-------|----------------------|---------------|-------|-------------|----------|--------|-----------|--------------|
| ADMINISTRADORA                        |                                         | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP     |       |                      | SALDO A FAVOR |       | LIQUIDACIÓN | TOTALES  |        |           |              |
| CÓDIGO                                | NOMBRE                                  |                | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA      | VALOR | COTIZACIÓN  | APORTES  | MORA   | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23                                 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1              |                     | \$ 0  | \$ 0                 |               | \$ 0  | \$ 7.700    | \$ 7.700 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 7.800     |
| SUBTOTALES:                           |                                         |                |                     |       |                      |               |       |             | \$ 7.700 | \$ 100 | \$ 0      | \$ 7.800     |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |                    |                         |                                                                |                      |                   |                                          |                       |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |         |          |      |            |      |              |                        |      |                                 |                 |                 |            |      |            |                                                          |                 |                 |             |          |          |     |                         |                 |      |      |      |        |
|-------------------------------|--------------------|-------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------|------------------------------------------|-----------------------|-----|-----|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------------------|-----|-----|-----|-----|---------|----------|------|------------|------|--------------|------------------------|------|---------------------------------|-----------------|-----------------|------------|------|------------|----------------------------------------------------------|-----------------|-----------------|-------------|----------|----------|-----|-------------------------|-----------------|------|------|------|--------|
| DATOS DEL COTIZANTE           |                    |                         |                                                                |                      |                   |                                          |                       |     |     | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | SEGURIDAD SOCIAL |     |     |     |     |         |          |      |            |      | PARAFISCALES |                        |      |                                 |                 |                 |            |      |            |                                                          |                 |                 |             |          |          |     |                         |                 |      |      |      |        |
| Nº                            | IDENTIFICA<br>CIÓN | NOMBRES                 | TIPO<br>COTIZANTE                                              | SUBTIPO<br>COTIZANTE | SALARIO<br>BÁSICO | SAL INTEGRAL<br>COLOMBIANO<br>EXTRANJERO | REFORMA<br>TRIBUTARIA | ING | RET | TDE       | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA              | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN |          |      |            |      |              | SALUD                  |      |                                 |                 |                 |            | ARP  |            |                                                          |                 | DÍAS COT        | IBC         | CCF      |          |     |                         |                 | SEN  | ICBF | ESAP | MINEDU |
|                               |                    |                         |                                                                |                      |                   |                                          |                       |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     | ADMIN   | DÍAS COT | IBC  | COTIZACIÓN | FSP  |              | APORTES<br>VOLUNTARIOS |      | INDICADOR<br>TARIFA<br>ESPECIAL | TOTAL<br>APORTE | ADMIN           | DÍAS COT   | IBC  | COTIZACIÓN | Vr UPC                                                   | TOTAL<br>APORTE |                 |             | ADMIN    | DÍAS COT | IBC | CENTRO<br>DE<br>TRABAJO | TOTAL<br>APORTE |      |      |      |        |
| 1                             | CC<br>63292354     | GOMEZ<br>TORRES<br>RUTH | INDEPENDIE<br>NTE<br>CONTRATO<br>PRESTACION<br>DE<br>SERVICIOS | REQ CUMP<br>PENS     | \$ 1.472.000      |                                          | NO                    |     |     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |                  |     |     |     |     |         |          | \$ 0 | \$ 0       | \$ 0 | \$ 0         | \$ 0                   | \$ 0 | EPS016-<br>COOMEVA<br>S.A.      | 30              | \$<br>1.472.000 | \$ 184.000 | \$ 0 | \$ 184.000 | 14-23-<br>POSITIVA<br>COMPAÑI<br>A DE<br>SEGUROS<br>S.A. | 30              | \$<br>1.472.000 | \$ 63292354 | \$ 7.700 | \$ 0     |     | \$ 0                    | \$ 0            | \$ 0 | \$ 0 | \$ 0 |        |

|              |                   |
|--------------|-------------------|
| <b>TOTAL</b> | <b>\$ 192.400</b> |
|--------------|-------------------|