SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
REGIONAL DISTRITO CAPITAL
CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Diciembre de 2023**
Versión	**ENERO 2023 - 1,23**
ID de Proceso	**78556-460851**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos contratista: NEILA EMELY SILVA TORRES
Correo electrónico contratista: nsilvat@misena.edu.co
C.C. 65.758.272 **IP/Nº de contacto** 15600

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

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

Sus ingresos en el 2022 fueron iguales o superiores a $53'206.000: NO **Tipo de cta** AHORROS **Nº Cuenta** 59741787584

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: 5490314/2023 **Nº Compromiso SIIF** 112823

Valor Total del Contrato	$ 7.371.000	**N ° Pago**	**Periodo objeto de pago**				**Valor Bruto Pago**
Saldo Anterior del Contrato	$ 2.593.500	**3**	**Del**	**01/12/2023**	**Al**	**19/12/2023**	**$ 2.593.500,00**
Nuevo Saldo del Contrato	$ 0		Legalización comisiones del periodo			$ 0,00	

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)

Prestar servicios profesionales con plena autonomía técnica, administrativa y financiera, para orientar la formación de programas complementarios de modalidad presencial según demanda y oferta de la población que atienda la coordinación académica, garantizando el cumplimiento del proceso formativo de los aprendices del Centro de Servicios Financieros, atendiendo los lineamientos

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.593.500		Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383°	0,00%
			Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 0			
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 2.593.500**		Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.498.088**		**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

	Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS	----------	**9459708593**
Ingreso Base de Cotización - IBC	$ 1.160.000	$ 1.638.000
Aporte obligatorio a seguridad social salud	$ 145.000	$ 204.800
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión	$ 185.600	$ 262.100
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional	$ -	$ 0
ARL I	$ 6.100	$ 8.600
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias $ 8.835.833 $ 648.375	$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC $ 13.430.466	$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $ 13.430.466	$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda $ 4.241.200	$ -	
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Aportes A.R.L de ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ -	
Dependientes hasta $ 1.357.184	$ 259.350	
Salud hasta $ 678.592	$ -	
Renta Exenta 25% $ 2.792.123	$ 499.363	
Retención en la Fuente Contingente	$ -	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.498.088,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.262.900,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 8299	21.860,00	0,966%
-	0,00	
-	0,00	
-	0,00	
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Descuentos de Libranza	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$2.571.640,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligación 2:Se da apoyo al diseño y desarrollo curricular del programa Manejo Intermedio de la Herramienta de Hojas de Cálculo.
Obligación 15: Se realiza Desarrollo Curricular del programa de Formación: Manejo Intermedio de la Herramienta de Hojas de Cálculo Microsoft Excel. Código del Programa: 13410564 Para un total de 98 horas ejecutadas en el mes de diciembre.
Obligación 16: Se realiza y presenta los informes mencionados y los respectivos comprobantes de pago correspondientes al mes Diciembre

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.

NEILA EMELY SILVA TORRES
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS
INSTRUCTOR G11

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

MIREYA PARRA PINTO

SUBDIRECTORA DE CENTRO G02

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65758272		SILVA TORRES NEILA EMELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 64 NO 23A - 49 BRR CIUDAD SALITRE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123216800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	310455971	9459708593	I	2023/12/19	2023/12/01	BANCOLOMBIA	0	$475,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,638,000	$262,100			$1,638,000	$204,800			$0	$0			$1,638,000		$8,600		$0	$0		$475,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,638,000	$262,100			$1,638,000	$204,800			$0	$0			$1,638,000		$8,600		$0	$0		$475,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$1,638,000	$262,100			$1,638,000	$204,800			$0	$0			$1,638,000		$8,600		$0	$0		$475,500
1	CC	65758272	SILVA NEILA	230301	30	$1,638,000	$262,100	EPS002	30	$1,638,000	$204,800		0	$0	$0	14-23	30	$1,638,000	0.522%	$8,600	0	$0	$0	No	$475,500
Total		**Afiliados(1)**				$1,638,000	$262,100			$1,638,000	$204,800			$0	$0			$1,638,000		$8,600		$0	$0		$475,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65758272		SILVA TORRES NEILA EMELY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	KR 64 NO 23A - 49 BRR CIUDAD SALITRE	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3123216800	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-11	2023-11	310455971	9459708593	I	2023/12/19	2023/12/01	BANCOLOMBIA	0	$475,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$262,100	$0	$0	$262,100
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$262,100	$0	$0	$262,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,600	$0	$0	$8,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,600	$0	$0	$8,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$204,800	$0	$0	$204,800
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$204,800	$0	$0	$204,800
TOTAL				**1**	**$475,500**	**$0**	**$0**	**$475,500**

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 13 de diciembre de 2023

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1105465433**	**LAURA ISABELLA GUTIERREZ SILVA**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



_____
FIRMA

Nombre: NEILA EMELY SILVA TRRES
C.C. 65758272 Ibagué.

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1105465433

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41003344

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 03 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T 3 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA TOLIMA IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GUTIERREZ	SILVA

Nombre(s): LAURA ISABELLA

Fecha de nacimiento			Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2007	Mes JUN	Día 11	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA TOLIMA IBAGUE

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO NACIDO VIVO	A7613239

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: SILVA TORRES NEILA EMELY

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 65,758,272 DE IBAGUE	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: GUTIERREZ TRUJILLO WILSON ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79,904,418 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: GUTIERREZ TRUJILLO WILSON ARMANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
79,904,418 DE BOGOTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
DE	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
D	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que inscribe
Año 2007 Mes JUN Día 12	MANUEL RAMON CARDOZO NEIRA Nombre y Firma NOTARIA TERCERA IBAGUE - TOLIMA

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hizo el reconocimiento
Firma	MANUEL RAMON CARDOZO NEIRA Nombre y Firma NOTARIA TERCERA IBAGUE - TOLIMA

- PRIMERA COPIA PARA LA DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL -

Adhesivo Copia Registro Civil
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
26783841-3

ESTA REPRODUCCIÓN FOTOMECANICA ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE LA DIRECCIÓN NACIONAL DEL REGISTRO CIVIL.

06 MAR. 2020

Alfonso Antonio Lopez Diaz
Secretario
Registraduria Distrital del Estado Civil

Powered by CamScanner

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión del Talento Humano

Formato entrega de bienes e información de ejecución contractual por el contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: NEILA EMELY SILVA TORRES						**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Bogotá	**FECHA**	**5/12/2023**	**REGIONAL**	**Distrito Capital**	**65.758.272**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			**Centro de Servicios Financieros**			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	**CONTRATO No.5490314 OCTUBRE 27/2023**					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO	X	**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**Nestor Alonso Puerto Jimenez**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		**Diego Alejandro Martinez Rojas**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**Diana Juranny Nustes Garcia**	
CONTABILIDAD		**Carlos Andres Perea**	
TESORERIA		**Nestor Willian Avila Alfonso**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**Diego Alejandro Martinez Rojas**	
BIBLIOTECA		Cristian Castro	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**Diego Alejandro Martinez Rojas**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) SILVA TORRES NEILA EMELY identificado(a) con CC. 65758272 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Diciembre de 2023 a las 13:26:58

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que NEILA EMELY SILVA TORRES identificado(a) con CC 65758272 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: SILVA TORRES NEILA EMELY CC 65758272

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9459708593	310455971	I	2023-12-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30																	
9459708593	310455971	I	2023-12-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30																	
9459708593	310455971	I	2023-12-01	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30																	
9458312295	254642694	I	2023-11-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	
9458312295	254642694	I	2023-11-02	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	
9458312295	254642694	I	2023-11-02	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	
9457024210	196531810	I	2023-10-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-09	30																	
9457024210	196531810	I	2023-10-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-09	30																	
9457024210	196531810	I	2023-10-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-09	30																	
9455639740	139254083	I	2023-09-04	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-08	30																	
9455639740	139254083	I	2023-09-04	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-08	30																	
9455639740	139254083	I	2023-09-04	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-08	30																	
9454311130	77685326	I	2023-08-01	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-07	30																	
9454311130	77685326	I	2023-08-01	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-07	30																	
9454311130	77685326	I	2023-08-01	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-07	30																	
9453006185	26932647	I	2023-07-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9453006185	26932647	I	2023-07-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	
9453006185	26932647	I	2023-07-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-06	30																	

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: SILVA TORRES NEILA EMELY CC 65758272

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9451807798	2119856451	I	2023-06-05	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	
9451807798	2119856451	I	2023-06-05	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	
9451807798	2119856451	I	2023-06-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-05	30																	
9450284069	2059395906	I	2023-05-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																	
9450284069	2059395906	I	2023-05-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																	
9450284069	2059395906	I	2023-05-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-04	30																	
9448924154	2004742246	I	2023-04-03	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																	
9448924154	2004742246	I	2023-04-03	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																	
9448924154	2004742246	I	2023-04-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-03	30																	
9447784665	1967132078	I	2023-03-13	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30							X										
9447784665	1967132078	I	2023-03-13	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30							X										
9447784665	1967132078	I	2023-03-13	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-02	30							X										
9446263083	1909746603	I	2023-02-09	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	30									X								
9446263083	1909746603	I	2023-02-09	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	30									X								
9446263083	1909746603	I	2023-02-09	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-01	30									X								

Este certificado se expide el día 2023-12-12 a las 13:12.