# INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Vélez, 31 de Agosto de 2019

Señor:
**JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS**
SUPERVISOR CONTRATO No. **CO1.PCCNTR. 806768**
Cargo del supervisor Coordinador de Formación Profesional
Dependencia Coordinación Académica
Vélez

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

**Referencia:** No CO1.PCCNTR. 806768 del año 2019

Ervin Jair Mateus Osma, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.016.022.768 de Bogotá, en mi calidad de Contratista del SENA, en el área de idiomas, 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:** El valor total del presente contrato es máximo de Treinta y cuatro millones quinientos cinco mil Pesos M/Cte. ($34505000) incluido IVA de conformidad con el régimen tributario a que pertenezca el futuro contratista. Esta suma será pagada por el SENA al contratista en pagos iguales mensuales por valor de Tres millones cuatrocientos cincuenta mil quinientos Pesos ($3450500), o con pagos proporcionales según el tiempo mensual laborado sin exceder el valor total del contrato.

**Plazo:** Será hasta el 10 de Diciembre de 2019

| **OBJETO:** |
|---|
| Prestación de servicios personales de carácter temporal, para desarrollar formación en el área de idiomas en los programas de titulada y complementaria caracterizados como del fondo de la industria y la construcción en el Centro de Gestión Agroempresarial del Oriente. |

**CLÁUSULA CUARTA**

| No | Obligaciones | Acciones realizadas | Evidencias |
|---|---|---|---|
| 1. | Preparar, orientar, desarrollar y apoyar procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucional para los diferentes grupos poblacionales objeto de Formación Profesional Integral. | Se ejecutó actividades formativas orientadas a la planeación estratégica, a través de las competencia INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA DENTRO DE CONTEXTOS SOCIALES Y LABORALES SEGÚN LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS de los programas de formación complementaria INGLES BASICO 2 ficha 1953343 e INGLES BASICO 3 e INGLES BASICO 4 (TITULADA).<br><br>Se revisaron y orientaron guías de aprendizaje para formación de TL virtuales Negociación Internacional y gestión logística, en la competencia COMPRENDER TEXTOS EN | Portafolio del instructor que contiene: Guías de aprendizaje, Instrumentos, Planeación pedagógica, material de apoyo y plan de trabajo de cada uno de los programas.<br><br>Guías TL virtuales.<br><br>Drive; carpeta personal del mes de Agosto. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA fichas 1749896, 1749920 y 1749921. | |
| 2. | Dar cumplimiento estricto a los Manuales del Sistema Integrado de Gestión y demás normas que regulan la Formación Profesional Integral en el SENA y además a entregar oportunamente las listas de aprendices inscritos, seleccionados, las planillas debidamente diligenciadas y demás documentos requeridos por la Gestión de Centros y Registro y Certificación. | Conocer y aplicar los procesos y procedimiento descritos el SIGA.<br><br>Utilizar los formatos actualizados que se requieren para la ejecución de la formación de las acciones de formación INGLES BASICO 2 ficha 1953343, INGLES BASICO 3 e INGLES BASICO 4 (TITULADA). | Formatos (Planeación pedagógica, guía, Verificación de ambientes)<br><br>Drive; carpeta personal del mes de Agosto. |
| 5. | Rendir oportunamente los informes requeridos sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de Formación Profesional. | Se presentó a tiempo y las fechas establecidas los documentos para la legalización del reporte del mes de Agosto de 2019. | Copia del informe contractual del mes de Agosto.<br><br>Drive; carpeta personal del mes Agosto. |
| 6. | Responder por la integridad y buen uso de materiales, equipos y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado para desarrollar labores propias de su cargo. | Se diligenció el formato de control de ambiente No. 003 y se verificaron los elementos disponibles dentro del ambiente. | Registro fotográfico control ambientes.<br><br>Drive; carpeta personal del mes de Agosto. |
| 7. | Reportar en el sistema Sofia Plus en un plazo máximo de 5 días hábiles, todas las actividades que de acuerdo con los procesos que son de su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia con el proceso formativo, tales como: Registro de los juicios evaluativos; Creación de rutas y asociación de aprendices; Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos; Comunicar al Coordinador | Se evaluaron aprendices de la ficha INGLES BASICO 2 1953343. | Reporte de juicios evaluativos 1953343.<br><br>Drive; carpeta personal del mes de Agosto. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Académico oportunamente anomalías, inconsistencias, novedades de aprendices y hallazgos en el registro de la información | | |
| 8. | Contar con la certificación vigente de la norma de competencia “Orientar Procesos Formativos Presenciales Con Base En Los Planes De Formación Concertados” o la actualización “Orientar Formación Presencial De Acuerdo Con El Procedimiento Técnico Normativo” o en su defecto deberá aplicar el proceso. | Se aplicó al proceso de certificación de la norma, se presentaron las pruebas de conocimiento y desempeño. | Registro de imágenes de asistencia<br><br>Drive; carpeta personal del mes de Agosto. |
| 11. | Custodiar, organizar y archivar los documentos producidos por la dependencia. | Se organiza el portafolio y se presenta informe | Portafolio e informe del mes de Agosto.<br><br>Drive; carpeta personal del mes de Agosto. |
| 12. | Las demás que se requieran para el cumplimiento del contrato. | Se asistió a reunión de instructores y capacitación de positiva. | Registro Imágenes asistencia.<br><br>Drive: carpeta personal del mes de Agosto. |

A continuación relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto informe **(formato informe legalización desplazamiento- contratista GTH-F-087)**, en el que relacioné las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

| **ITEM** | **No DE LA ORDEN DE VIAJE** | **LUGAR DE DESPLAZAMIENTO** | **FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS** | |
|---|---|---|---|---|
| | | | **INICIO** | **FINALIZACIÓN** |
| 1. | | | | |

***Nota 1:*** *Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación de informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.*

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, (37201115) expedido por MI PLANILLA correspondiente al mes de Julio del año 2019.

Evidencias en ( ) folios

Cordialmente,

| | |
|---|---|
| | **INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL** |



**Firma**
**Ervin Jair Mateus Osma**
**Contratista**
**C.C. No. 1.016.022.768 de Bogotá**

Recibí a satisfacción:



**Firma**
**Juan Ernesto Duarte Ballesteros**
**Supervisor Contrato CO1.PCCNTR. 806768 de 2019**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

**FORMATO PARA PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**
**REGIONAL SANTANDER**
**CENTRO DE GESTIÓN AGROEMPRESARIAL DEL ORIENTE-SANTANDER**

| | |
|---|---|
| **Código Regional** | **68** |
| **Código Centro** | **954610** |
| **Fecha Elaboración** | **Septiembre de 2019** |
| **Versión** | **FEBRERO 2019 - 2,19** |

## DATOS DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Nombres y apellidos contratista:** | ERVIN JAIR MATEUS OSMA | **C.C.** | 1.016.022.768 | **IP/Nº de contacto** | 3046570161 |
| **Correo electrónico contratista:** | ejmateuso@sena.edu.co | | | | |
| **Régimen del IVA:** | NO RESPONSABLE | **Es declarante de renta?** | NO | **Es Pensionado?** | NO |
| **Sus ingresos en el 2018 Superaron $46.418.000** | NO | **Inducción SST** | SI | **Presta Servicios Excluidos de IVA ?** | SI |
| **Banco al cual consignar:** | BANCOLOMBIA | **Tipo de cta** | AHORROS | **Nº Cuenta** | 11361841800 |
| **Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores asociados a su actividad para cumplir con el objeto de su contrato?** | NO | **Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2019 supera los $ 113.091.000** | | | NO |

## DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Nº del contrato:** | 806768/2019 | | | **Nº Compromiso SIIF** | | **9719** | |
| **Valor Total del Contrato** | $ 34.505.000 | **N ° Pago** | | **Periodo objeto de pago** | | | **Valor Bruto Pago** |
| **Saldo Anterior del Contrato** | $ 14.952.167 | **7** | **Del** | **01/08/2019** | **Al** | **31/08/2019** | **$ 3.450.500,00** |
| **Nuevo Saldo del Contrato** | $ 11.501.667 | | Comisiones | | | $ 0,00 | |

## RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Ingresos por honorarios | $ 3.450.500 | Tarifa de Retencion en la Fuente ART 383° | | 0,00% |
| Ingresos por comisiones | $ 0 | Retencion en la Fuente del Periodo | | $ 0 |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes | $ 0 | | | |
| **TOTAL INGRESOS DEL PERIODO** | **$ 3.450.500** | Menos, Retefuente Otros Ingresos | | $ 0 |
| **BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE** | **$ 2.292.750** | **TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO** | | **$ 0** |

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

| | Agosto | Julio |
|---|---|---|
| **Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS** | ---------- | **37201115** |
| **Ingreso Base de Cotización - IBC** | $ 1.380.200 | $ 1.380.200 |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud | $ 172.600 | $ 172.600 |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión | $ 220.900 | $ 220.900 |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional | $ - | $ 0 |
| ARL II | $ 14.500 | $ 14.500 |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias | $ - | |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC | $ - | |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias $7.128.000 | $ - | |
| Intereses Prestamo de Vivienda $ 3.427.000 | $ - | |
| 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 $ 1.096.640 | $ - | |
| Salud hasta $ 548.320 | $ - | |
| Renta Exenta 25% $ 8.224.800 | $ 764.250 | |
| Retención en la Fuente Contingente | $ - | |

| | | |
|---|---|---|
| Valor Base retención en la fuente | 2.292.750,00 | TARIFA |
| Valor Base retención en la fuente ICA | 3.057.000,00 | |
| Valor base IVA | 0,00 | |
| IVA (Si es RESPONSABLE) | 0,00 | 19% |
| Menos Retención en la Fuente | 0,00 | 0,00% |
| Menos Retencion IVA | 0,00 | 15% |
| Reteica - 8543 | 6.114,00 | 0,200% |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| - | 0,00 | |
| | | |
| 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** | **$ 3.444.386,00** | |

**SON: TRES MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y SEIS PESOS M/CTE**

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

FICHA 1750405 RECURSOS HUMANOS INGLES BASICO 3 COMPRENDER TEXTOS EN INGLÉS EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA HORAS:40 AGOSTO 1,2,5,6 13,14,15,16,20,21,22,23,26,27,28,29,30 HORA:700-900 FICHA 1953343 INGLES BASICO 2 INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA HORAS:34 AGOSTO 1,2,5,6,8,9,12,13,14,15,16,20,21,22,23,26,27 HORA:9:00-11:00
FICHA 1805571 MANTENIMIENTO MOTOCICLETAS INTERACTUAR EN LENGUA INGLESA DE FORMA ORAL Y ESCRITA HORAS:68 AGOSTO 1,2,5,6,8,9 HORA:1800-2200 AGOSTO 12,13,14,15,16,20,21,22,23,26,27 HORA:1400-1800
FICHA 1749920 NEGOCIACION INTERNACIONAL COMPRENDER TEXTOS EN INGLES EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA HORAS:7 AGOSTO 3 HORA:700-1400
FICHA 1749921 NEGOCIACION INTERNACIONAL COMPRENDER TEXTOS EN INGLES EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA HORAS:3 AGOSTO 31 HORA:1700-20
FICHA 1749896 GESTION LOGISTICA COMPRENDER TEXTOS EN INGLES EN FORMA ESCRITA Y AUDITIVA HORAS:10 AGOSTO 31 HORA:700-1700

**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.



**ERVIN JAIR MATEUS OSMA**
**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,



**JUAN ERNESTO DUARTE BALLESTEROS**
**INSTRUCTOR G18**

**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**



**HERIKA BIBIANA ARIZA GONZALEZ**
**SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)**

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1016022768 | ERVIN JAIR MATEUS OSMA | Carrera 119 No.80-22 EL CORTIJO | 8059107 | jairdj53@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | 201 /09/05 | 490919793 | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2019-07 | 2019-07 | I | 05/09/2019 | 37201115 | $414.200 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 172.600 | 0 | | 0 | | 0 | 20 | 2.600 | 0 | 175.200 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 220.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 3.300 | 0 | 224.200 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-11 | ARL SURA | 890903790-5 | 14.500 | | | | 14.500 | 20 | 300 | 14.800 | | | 145 | 14.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 172.600 | 175.200 |
| Pensión | 1 | 220.900 | 224.200 |
| Riesgos Laborales | 1 | 14.500 | 14.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 408.000 | 414.200 |

PAGADA
37201115

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO** | **NÚMERO** | **NOMBRE APORTANTE** | | **DIRECCIÓN** | **TELÉFONO** | **CORREO** | **EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD** |
| CC | 1016022768 | ERVIN JAIR MATEUS OSMA | | Carrera 119 No.80-22 EL CORTIJO | 8059107 | jairdj53@hotmail.com | |
| **FORMA PRESENTACIÓN** | **CLASE APORTANTE** | **NOMBRE SUCURSAL** | **CÓDIGO** | **DEPARTAMENTO** | **CIUDAD / MUNICIPIO** | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **PLANILLA ASOCIADA** | **FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)** | **TIPO PLANILLA** | **FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)** | **NÚMERO PLANILLA** | **CANTIDAD** | |
| | | | | | **EMPLEADOS** | **UPC** |
| | | | | | 1 | 0 |
| **PERIODO SALUD** | **PERIODO PENSIONES** | | | | **TOTAL A PAGAR** | |
| 2019-07 | 2019-07 | I | 05/09/2019 | 37201115 | $414.200 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **No.** | **Tipo** | **No. de Identificación** | **Apellidos y Nombres** | **Cotizante** | **Subtipo** | **Extranjero** | **Colom. exterior** | **Estudiante** | **ING** | **RET** | **TDE** | **TAE** | **TDP** | **TAP** | **VSP** | **VST** | **SLN** | **IGE** | **LMA** | **VAC** | **AVP** | **VCT** | **IRL** | **CORRECCIÓN** | **Cód. AFP** | **IBC AFP** | **Cotización** | **Voluntario Afiliado** | **Voluntario Aportante** | **Fondo pensional de solidaridad** | **Fondo pensional de subsistencia** | **Cód. EPS** | **IBC EPS** | **Cotización / Valor UPC** | **Cód. ARL** | **IBC ARL** | **Clase de Riesgo** | **Cotización** | **Código CCF** | **IBC CCF** | **Aporte CCF** | **IBC otros parafiscales** | **Aporte SENA** | **Aporte ICBF** | **Aporte ESAP** | **Aporte MEN** |
| 1 | CC | 1016022768 | MATEUS OSMA ERVIN JAIR | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.380.200 | 220.900 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.380.200 | 172.600 | 14-11 | 1.380.200 | 2 | 14.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información