

 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 ELECTRICIDAD Y ELECTRÓNICA- BTÁ D.C.		Código Regional	11	
			Código Centro	921010	
			Fecha Elaboración	Febrero de 2024	
			Versión	ENERO 2024 - 1,24	
			ID de Proceso	40595-716227	
DATOS DEL CONTRATISTA					
Nombres y apellidos contratista:		WALFREDO GAMEZ BARRERA		C.C.	7.177.924
Correo electrónico contratista:		wgamez@sena.edu.co		IP/N° de contacto	14971
Régimen del IVA:		NO RESPONSABLE		Pertenece al régimen simple de tributación?	NO
				Es declarante de renta?	SI
				Es Pensionado?	NO
Banco al cual consignar:		SCOTIABANK COLPATRIA		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
				N° Cuenta	4622033518
		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					
N° del contrato:		5875206/2024		N° Compromiso SIIF	13924
Valor Total del Contrato		\$ 59.808.232		N° Pago	1
Saldo Anterior del Contrato		\$ 59.808.232		Periodo objeto de pago	Del 10/02/2024 Al 29/02/2024
Nuevo Saldo del Contrato		\$ 54.371.120		Legalización comisiones del periodo	\$ 0,00
OBJETO CONTRACTUAL: (Descripción del servicio prestado)		PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA LÍNEA PROGRAMÁTICA DE EXTENSIONISMO TECNOLÓGICO DEL GRUPO INTERNO DE GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN, EL DESARROLLO Y LA INNOVACIÓN TECNOLÓGICA Y FORMATIVA PARA IMPLEMENTAR			
RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Ingresos por honorarios		\$ 5.437.112		Tarifa de Retención en la Fuente ART 383°	0,00%
Ingresos de otros meses cobrados en el mes		\$ 0		Retención en la Fuente del Periodo	\$ 0
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO		\$ 5.437.112		Menos, Retefuente Otros Ingresos	\$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE		\$ 3.196.576		TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO	\$ 0
LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR					
N° Planilla PILA, o , N° Radicación pago SS		Febrero		Enero	Base retención en la fuente a titulo de RENTA
Ingreso Base de Cotización - IBC		\$ 2.174.845		\$ 0	Base retención en la fuente a titulo de ICA
Aporte obligatorio a seguridad social salud		\$ 271.900		\$ 0	Valor base IVA
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		\$ 348.000		\$ 0	IVA (Si es RESPONSABLE)
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		\$ -		\$ 0	Menos Retención en la Fuente
ARL		\$ 11.400		\$ 0	Menos Retencion IVA
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		\$ 9.805.208		\$ -	Reteica - 8299
\$ 1.359.278		\$ -		\$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		\$ 14.903.916		\$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		\$ 14.903.916		\$ -	Otras Retenciones
Intereses Prestamo de Vivienda		\$ 4.706.500		\$ -	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		\$ -		\$ -	
Dependientes hasta		\$ 1.506.080		\$ 543.711	Descuentos de Libranza
Salud hasta		\$ 753.040		\$ -	Descuentos de embargo (Si tiene)
Renta Exenta 25%		\$ 3.098.445		\$ 1.065.525	
Retención en la Fuente Contingente		\$ -		\$ -	VALOR A PAGAR
					\$5.390.578,00
SON: CINCO MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS SETENTA Y OCHO PESOS M/CTE					
ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO					
Realizar gestión, como una pieza comunicativa, para divulgar con organizaciones o campesinos mediante acciones digitales. Contactar y acompañar telefónicamente a base de datos de a organizaciones campesinas invitando a la convocatoria y ser participe en el Realizar preparación de material y pieza comunicativa para la sensibilización de empresarios del campo. Registrar actualizaciones y novedades de organizaciones campesinas. Participar en reunión/ es de seguimiento de avances, agendas todos los lunes en horas de la mañana. Apoyar la convocatoria remitiendo asociaciones a extensionistas de otras regiones.					
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.				WALFREDO GAMEZ BARRERA 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,	
				MARIO ANDRES RODRIGUEZ LOPEZ INSTRUCTOR G14	
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 PEDRO RODRIGUEZ SANDOVAL SUBDIRECTOR DE CENTRO G02					

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7177924	WALFREDO GAMEZ BARRERA		CALLE 14 A NO 28- 28 SUR	3114610906	gamezwalfredo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	74270008	\$373.000

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	162.500	0		0		0	7	1.100	0	163.600	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	7	1.400	0	209.400	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										

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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 ICE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.600
Pensión	1	208.000	209.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	373.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	7177924	WALFREDO GAMEZ BARRERA		CALLE 14 A NO 28- 28 SUR	3114610906	gamezwalfredo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-01	2024-01	I	14/02/2024	74270008	\$373.000
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	7177924	GAMEZ BARRERA WALFREDO	3	0		N																		25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
COMPENSAR
NIT 860.066.942-7**

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) WOLFREDO GAMEZ BARRERA identificado(a) con Cedula Ciudadania 7177924, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar como cotizante Independiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20220505	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 15 días del mes de Enero de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
TRAMITE PERSONAL

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multifiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: LIDA JASMIN MENDOZA
23858121

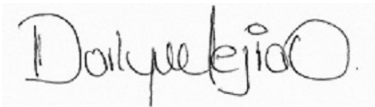
CER-AFI

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **WALFREDO GAMEZ BARRERA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **7177924**, se encuentra afiliado/a desde **01/05/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 12 de enero de 2024.



Darlynne Amalia Mejia Olmos
Dirección de Afiliaciones (A)

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14973090730			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 71779246				6. DV 6		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá 32	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 7177924		27. Fecha expedición 19980709	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Boyacá 15		30. Ciudad/Municipio Tunja 001			
31. Primer apellido GAMEZ		32. Segundo apellido BARRERA		33. Primer nombre WALFREDO		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Bogotá D.C. 11		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 001			
41. Dirección principal CL 14 A SUR 28 28 BRR FRAGUA OCC							
42. Correo electrónico wgamezb@gmail.com							
43. Código postal 0000				44. Teléfono 1 3114610906		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8542		47. Fecha inicio actividad 20150101		48. Código 8541		49. Fecha inicio actividad 20200525	
50. Código 7020		51. Código 2311					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 52249							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
22- Obligado a cumplir deberes formales a							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
57. Modo				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0		61. Fecha 2024 - 01 - 17 / 11 : 19: 02	
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
984. Nombre GAMEZ BARRERA WALFREDO				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

CERTIFICACION DEPENDIENTES

Bogotá, 29 de febrero de 2024

Señores

SERVICIO NACIONAL DE APREDIAJE (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 empleado contribuyente y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la Ley 1607 de 2012 y el parágrafo cuarto del artículo segundo del Decreto 0099 de 2013, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	1019917724	MARIA VICTORIA GAMEZ DIAZ	HIJO
------	------------	---------------------------	------

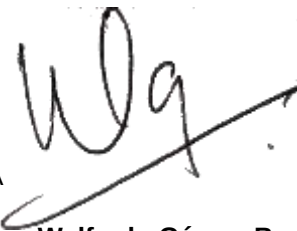
Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- 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: Walfredo Gámez Barrera

C.C. 7.177.924 de Tunja



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

59852656

NUIP 1019917724

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 5 F

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

GAMEZ

Segundo Apellido

DAZ

Nombre(s)

MARIA VICTORIA

Fecha de nacimiento

Año 2019 Mes ENE Día 09

Sexo (en letras)

FEMENINO

Grupo sanguíneo

O

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

15044007-4

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DAZ TORRES ANGELA FERNANDA

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. No. 52951852

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

GAMEZ BARRERA WOLFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. No. 7177924

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GAMEZ BARRERA WOLFREDO

Documento de Identificación (Clase y número)

C.C. No. 7177924

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de Inscripción

Año 2019 Mes ENE Día 10

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Notario

JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO

Reconocimiento paterno

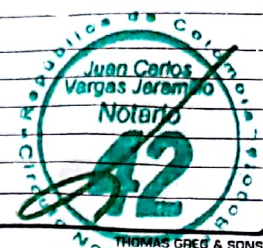
Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

EN BLANCO
NOTARIA CUARENTA Y DOS



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

COMO NOTARIO 42 DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C, DOY FE QUE ESTA COPIA ES REPRODUCCIÓN MECÁNICA, FIEL Y COMPLETA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN EL ARCHIVO DE ESTA NOTARIA. LA QUE EXPIDO CON DESTINO A: **DEMOSTRAR PARENTESCO**

A SOLICITUD DE: **WALFREDO GAMEZ BARRERA**

IDENTIFICADO: **C.C. # 7.177.924**

ARTICULO 1º, DECRETO LEY 278 DE 1972.

DADA EN BOGOTA D.C., 10 de enero de 2019



JUAN CARLOS VARGAS JARAMILLO
NOTARIO CUARENTA Y DOS (42)
DEL CIRCULO DE BOGOTA

VIVIANA



EN BLANCO
NOTARIA CUARENTA Y DOS

Bogotá D.C., 26 de febrero de 2024

Doctora
Mónica Cuadros Sierra
Coordinadora del Grupo de Apoyo Administrativo
Intercentros Complejo Sur
Bogotá, D.C.

Asunto: Novedad de registro pago en SECOP II.

Teniendo en cuenta que, para el cobro del mes de febrero del contrato No CO1.PCCNTR.5875206 contratista WOLFREDO GAMEZ BARRERA con el compromiso 13924 en el archivo de gestión financiera faltaban los documentos RUT, EPS Y PENSION.

Por lo anterior para subsanar el documento se adjuntó nuevamente el archivo completo.

Para: Zamir Molano <zmolano@sena.edu.co>; Katherine Silva Garavito <ksilvag@sena.edu.co>
CC: Nicol Dayan Toro Lopez <ndtoro@sena.edu.co>
Asunto: RE: CPE No. 11-9-2024-011319 - HOJA DE RUTA 921010 CONTRATISTAS 98 OBLIGACIONES FEBRERO 2024 21 02 2024

Atento saludo;

Revisando los documentos radicados, encontramos las siguientes novedades:

Numero Documento	Valor Bruto	Valor Deducciones	Valor Neto	Identificacion	Nombre Razon Social	Compromisos	OBSERVACIONES
27024	3.274.733,00	28.027,00	3.246.706,00	1020808337	BALLESTEROS CASALLAS MAYRA ALEJANDRA	CO1.PCCNTR.5897152	PENDIENTE APROBAR POR PARTE DEL SUPERVISOR
24124	4.465.545,00	38.219,00	4.427.326,00	40434933	BURBANO VILLALOBOS DIANA ELISABETH	CO1.PCCNTR.5860569	PENDIENTE CERTIFICADO DE PENSION
22124	4.465.545,00	38.219,00	4.427.326,00	1033678010	CARDONA CASTAÑEDA BETTY CAROLINA	CO1.PCCNTR.5823807	EPS EN MORA
		38.219,00	4.427.326,00	1022338492	CORTES HURTADO YEIMY LYCED	CO1.PCCNTR.5810496	ADJUNTAR SOPORTE DE PAGO DE SEGURIDAD DE DICIEMBRE
		14.395,00	1.846.248,00	1015448906	CRUZ VARGAS LUIS MIGUEL	CO1.PCCNTR.5885996	ERROR EN CERTIFICADO DE PENSION
		38.219,00	4.427.326,00	80125112	ESPITIA OTALORA JASSON	CO1.PCCNTR.5860623	RETIRAR DOCUMENTOS DE DIANA ROJAS
25624	6.437.112,00	46.534,00	6.390.578,00	7177204	GAMEZ BARRERA WOLFREDO	CO1.PCCNTR.5875206	PENDIENTE CERTIFICADO DE ESP, PENSION Y RUT
22424	4.415.218,00	37.788,00	4.377.430,00	1075281907	GARZON YUNDA TANIA	CO1.PCCNTR.5856659	DIFERENCIA VALOR OBLIGADO VS VALOR REPORTADO
19024	2.600.000,00	21.537,00	2.578.463,00	52168420	GOMEZ AGUILERA MARISOL	CO1.PCCNTR.5749681	REGISTRAR OTROS PAGOS DEL MES
24524	4.465.545,00	38.219,00	4.427.326,00	79640688	LARA RENDON SERGIO	CO1.PCCNTR.5860515	EPS NO HABILITADO
19924	2.600.000,00	21.537,00	2.578.463,00	1000987308	NIETO VILLARREAL NURY GISELA	CO1.PCCNTR.5777689	REGISTRAR OTROS PAGOS DEL MES
21424	4.465.545,00	38.219,00	4.427.326,00	1018430100	PEÑA RONCANCIO SINDY GIZETH	CO1.PCCNTR.5809968	EPS NO HABILITADO
26124	2.552.500,00	21.078,00	2.531.422,00	1014191585	PORRAS MENDOZA CINDY VIVIANA	CO1.PCCNTR.5812009	DIFERENCIA VALOR REPORTADO EN INGRESOS OTROS MESES
28324	1.106.083,00	7.106,00	1.098.977,00	1014191585	PORRAS MENDOZA CINDY VIVIANA	CO1.PCCNTR.5812009	DIFERENCIA VALOR REPORTADO VS VALOR OBLIGADO -ADJUNTAR SOPORTE DE PAGO SEGURIDAD DICIEMBRE
27324	3.866.700,00	33.093,00	3.833.607,00	1020723038	RODRIGUEZ CORREAL ALEXANDRA	CO1.PCCNTR.5875196	ADJUNTAR SOPORTE DE PAGO DE SEGURIDAD DE ENERO
28124	3.866.700,00	33.093,00	3.833.607,00	1022356492	VACA RAMOS BLANCA ROSA	CO1.PCCNTR.5761053	PENDIENTE APROBAR POR PARTE DEL SUPERVISOR