SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)

REGIONAL TOLIMA

CENTRO DE INDUSTRIA Y CONSTRUCCION TOLIMA

Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1

Código Regional	**73**
Código Centro	**922610**
Fecha Elaboración	**Marzo de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**60734-465304**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	LINA KATHERYN PARRA RODRIGUEZ	**Banco a consignar:**	DAVIVIENDA
Cédula de Ciudadanía	1.105.683.909	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	lkparra@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	166200140878
IP/Nº de contacto:	3133300743	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	SI
Inducción SST:	SI	**Pertenece al régimen simple de tributación:**	NO
Régimen del IVA:	NO RESPONSABLE	**Es declarante de renta por el año gravable 2023**	SI

¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?	NO
Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a $59.377.000	SI
Sus ingresos del contrato suscrito con la Entidad en el 2024 es igual o superior a $188.260.000 (debe registrarse como responsable del IVA)	NO
¿Utiliza costos o gastos asociados al ingreso para disminuir su impuesto de renta que declara ante la DIAN anualmente?	NO
Concepto del pago corresponde a:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5898195/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**31124**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar servicios como Instructor para impartir formación titulada y complementaria modalidad presencial dentro de la Redes de Conocimiento: INFRAESTRUCTURA del Programa de Formación FIC y así cumplir las metas y las directrices del Plan de Acción en la vigencia 2024.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**14/02/2024**	**Al**	**29/02/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 45.548.559
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 45.548.559
Valor Bruto Pago:			**$ 3.274.733,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 42.273.826

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 3.274.733	Ninguno	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	**$ 3.274.733**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.316.033**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Febrero	Enero
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**0**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 654.947	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 81.900	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 104.800	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL	V	$ -	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 772.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.316.033,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.274.733,00	
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 - IBAGUE	9.824,00	0,300%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Bomberos	589,00	6,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.264.320,00**	

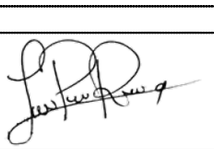
SON: TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Recolección de documentos y visita al municipio de Flandes para realizar el Acta VERIFICACION DE CONDICIONES Y AMBIENTES DE APRENDIZAJ
Apoyo para la matricula de los aprendices en el programa de formación Tecnico en CONSTRUCCIÓN DE REDES DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO e
Creación de: Planeación pedagogica, Proyecto formativo, Grafico de Secuencialidad.
Inducción para los aprendices que estan en proceso de inscripción en la formación ecnico en CONSTRUCCIÓN DE REDES DE ACUEDUCTO Y ALCAN
Construcción y/o elaboración de las guias de aprendizaje e instrumentos de evaluación para la formación Tecnico en CONSTRUCCIÓN DE RED
orientar clases de la Ficha: 2920018

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



LINA KATHERYN PARRA RODRIGUEZ
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

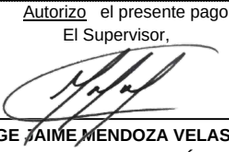
En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:

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,



JORGE JAIME MENDOZA VELASQUEZ
COORDINADOR ACADÉMICO

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
ALEXANDER MONTEALEGRE RAMIREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

IBAGUE, Enero 23 de 2024

Señora:
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN
CC. 1105683909
CNJ RESIDENCIAL SANTO DOMINGO T3 AP 201 - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Octubre 21 de 2015. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliacion	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliacion	Fecha de desafiliacion EPS	Estado Actual	Discapacidad
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	C	Oct-21-2015	186	26	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna
LLANOS BARRERO AMPARO	28716056	C	Ene-12-2024	4	0	PADRES	VIGENTE			Ninguna
ROMERO PORTELA REINALDO	5902363	C	Ene-12-2024	4	0	PADRES	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	VIGENTE
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Trabajador Independiente	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a	CERRADO

		1 m	
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Independiente Voluntario al Sistema de Riesgos Lab	CERRADO
AQUALIA FLANDES SAS ESP	1105683909	Dependiente	VIGENTE
CARLOS ARTURO ARANGO SALAZAR	1105683909	Dependiente	CERRADO
CARLOS ARTURO ARANGO SALAZAR	1105683909	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	1105683909	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	1105683909	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	1105683909	Dependiente	CERRADO
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS	1105683909	Dependiente	CERRADO
ENLACE INTERACTIVO SA	1105683909	Dependiente	CERRADO
ENLACE INTERACTIVO SA	1105683909	Dependiente	CERRADO
ENLACE INTERACTIVO SA	1105683909	Dependiente	CERRADO
ENLACE INTERACTIVO SA	1105683909	Dependiente	CERRADO
IW BARRANQUILLA SAS	1105683909	Dependiente	CERRADO
JCDB S.A.S.	1105683909	Dependiente	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO
PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	1105683909	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

Gerente de Operaciones Comercial
SALUD TOTAL EPS S.A.
Elaboró: Servicios en Línea

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN** identificado(a) con **CC** número **1.105.683.909** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 23 de enero de 2014 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 01 de febrero de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2024020110114

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **LINA KATHERYN PARRA RODRIGUEZ** identificado con **CC** No. **1105683909**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - NI. 899999034	**Fecha de afiliación:** 24/09/2022 **Fecha de inicio de cobertura:** 08/02/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 08/02/2024 **Fecha fin de Contrato:** 14/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 5 **Cargo :** INSTRUCTOR

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401012826604.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 29 días del mes de febrero de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_07

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14871217361

(415)7707212489984(8020) 000001487121736 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 5 6 8 3 9 0 9	1	Impuestos y Aduanas de Ibagué 9	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 5 6 8 3 9 0 9	2 0 1 0 1 2 0 1

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PARRA	RODRIGUEZ	LINA	KATHERYN

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Espinal 2 6 8

41. Dirección principal: MZ C CA 2 BRR LAS PALMERAS

42. Correo electrónico: linaparrar@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 4 8 1 2 2 9	3 1 3 3 3 0 0 7 4 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
0 0 1 0	2 0 1 4 0 5 0 8	8 5 4 3	2 0 2 2 0 9 0 1	4 2 9 0	7 1 1 2			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
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 2022 - 10 - 13 / 07 : 58: 20

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **23/01/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora LINA KATHERYN PARRA RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **1105683909**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550166200140878**
Fecha de apertura	**30/10/2018**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ibagué 1/03/2024

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO CIRCULAR N°3-2023-000014 Y 3-2024-000021: PRESENTACION DE EXAMENES PREOCUPACIONALES PARA CONTRATISTAS DEL SENA.

Certifico que el señor (a) contratista Lina Katheryn Parra Rodriguez identificado con cedula de ciudadanía N° 1105683909 presento los exámenes preocupaciones pertinentes a su perfil de cargo como **contratista** del Sena Regional Tolima, acorde a **la circular 3-2023-000014 y circular 3-2024-000021 de la secretaria general del Sena "Exámenes Preocupaciones para contratos de prestación de servicios personales", con fecha de vigencia del 9/9/2022 al 9/8/2025 .**

Es importante recordar que **este certificado tiene carácter provisional** y debe ser entregado por el contratista al supervisor del contrato, este será uno de los soportes documentales para tener en cuenta en su primer pago**.**

De igual forma, **este documento será reemplazado por un concepto medico** al momento que el contratista sea citado a examen médico ocupacional periódico y se carguen los exámenes preocupaciones a su historia medico ocupacional Sena en cumplimiento de las resoluciones 2346 de 2007 y 1018 de 2019 del Ministerio de la protección social. **Este documento, deberá incorporarse en el expediente contractual correspondiente.**

Se firma en Ibagué a los 01 días de marzo de 2024.



Miguel Angel Barrios Rengifo.

Medico Ocupacional.

Sena Regional Tolima

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 1105683909		PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MAZ G CASA 26 NRO 1	ESPINAL-TOLIMA	3133300743	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	482484645	9463692199	I	2024/01/04	2024/02/29	BANCO DAVIVIENDA	56	$353,900

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1105683909	PARRA LINA																		230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS002	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total	**Afiliados(1)**																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0		$336,700

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 1105683909		PARRA RODRIGUEZ LINA KATHERYN	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MAZ G CASA 26 NRO 1	ESPINAL-TOLIMA	3133300743	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	482484645	9463692199	I	2024/01/04	2024/02/29	BANCO DAVIVIENDA	56	$353,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$9,400	$0	$195,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$9,400	$0	$195,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$400	$0	$6,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$400	$0	$6,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$7,400	$0	$152,400
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$145,000	$7,400	$0	$152,400
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$17,200**	**$0**	**$353,900**