

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------|------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|--|---------------|--|
| <div><div><div></div><div>SENA</div></div><div>SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE</div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)                                                                                                                                                                                                                             |  | Código Regional<br>Código Centro<br>Fecha Elaboración<br>Versión<br>ID de Proceso |      | 11<br>940410<br>Agosto de 2024<br>MARZO 2024 - 2,24<br>85400-061444 |                                                  |                                    |  |               |  |
| REGIONAL DISTRITO CAPITAL<br>CENTRO DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA- BTÁ D.C.<br>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Nombres y apellidos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | ANA HELENA ZABALA RODRIGUEZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | Banco a consignar:                                                                |      | DAVIVIENDA                                                          |                                                  |                                    |  |               |  |
| Cédula de Ciudadanía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 41.670.787                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Tipo de cuenta:                                                                   |      | AHORROS                                                             |                                                  |                                    |  |               |  |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | azabala@sena.edu.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Número de Cuenta:                                                                 |      | 001570041358                                                        |                                                  |                                    |  |               |  |
| IP/N° de contacto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 00000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 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?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      | SI                                                                  |                                                  |                                    |  |               |  |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 5838912/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Nº Compromiso SIIF                                                                | 3424 |                                                                     | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 11                                 |  |               |  |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | "Prestar los servicios profesionales de carácter temporal, para apoyar en la orientación de la formación profesional integral presencial y/o virtual, para las jornadas diurna, nocturna, madrugada y fines de semana en su sede principal, subsede y organizaciones, así como otras acciones que se deriven de los procesos formativos, para atender la formación Tecnológica, Laboral |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| DATOS PERIODO DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 01/08/2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | Al                                                                                |      | 31/08/2024                                                          |                                                  | Saldo Anterior del Contrato:       |  | \$ 20.392.656 |  |
| Número de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | Valor Total del Contrato:          |  | \$ 47.185.926 |  |
| Valor Bruto Pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | \$ 4.465.545,00                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | Nuevo Saldo del Contrato:          |  | \$ 15.927.111 |  |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | \$ 4.465.545                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Ninguno                                                                           |      |                                                                     |                                                  | Retencion en la Fuente del Periodo |  | \$ 0          |  |
| Ingresos por comisiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | \$ 4.465.545                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | Menos, ReteFuente Otros Ingresos   |  | \$ 0          |  |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | \$ 3.174.845                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO     |  | \$ 0          |  |
| LIQUIDACIÓN DE PAGO A SEGURIDAD SOCIAL Y LIQUIDACIÓN DEL NETO A PAGAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | Agosto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | Julio                                                                             |      | Base retención en la fuente a titulo de RENTA                       |                                                  | 3.174.845,00                       |  | TARIFA        |  |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | \$ 1.786.218                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | \$ 1.786.218                                                                      |      | Base retención en la fuente a titulo de ICA                         |                                                  | 4.242.245,00                       |  |               |  |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | \$ 223.300                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | \$ 223.300                                                                        |      | Valor base IVA                                                      |                                                  | 0,00                               |  |               |  |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | \$ 0                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | \$ 0                                                                              |      | IVA (Si es RESPONSABLE)                                             |                                                  | 0,00                               |  | 19%           |  |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | \$ 0                                                                              |      | Menos Retención en la Fuente                                        |                                                  | 0,00                               |  | 0,00%         |  |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | \$ 9.400                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | \$ 9.400                                                                          |      | Menos Retencion IVA                                                 |                                                  | 0,00                               |  | 15%           |  |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                   |      | Reteica - 8299 - BOGOTÁ                                             |                                                  | 40.980,00                          |  | 0,966%        |  |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | -                                  |  | 0,00          |  |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | -                                  |  | 0,00          |  |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | -                                  |  | 0,00          |  |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | -                                  |  | 0,00          |  |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | -                                  |  | 0,00          |  |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | -                                  |  | 0,00          |  |
| Dependientes hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | \$ -                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | -                                  |  | 0,00          |  |
| Salud hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | \$ 753.040                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | \$ -                                                                              |      |                                                                     |                                                  | -                                  |  | 0,00          |  |
| Renta Exenta 25%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | \$34.082.904                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | \$ 1.058.000                                                                      |      |                                                                     |                                                  | -                                  |  | 0,00          |  |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 6.348.211                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | -                                  |  | 0,00          |  |
| Retención en la Fuente Contingente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | \$                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  | -                                  |  | 0,00          |  |
| SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS MICTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Apoyar el desarrollo de la formación profesional integral con calidad, oportunidad y eficiencia en los programas de nivel tecnológico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Apoyar la preparación, desarrollo y evaluación de los procesos de aprendizaje en cualquiera de las estrategias de respuesta institucionales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Gestionar oportunamente en el sistema Sofía Plus, todas las actividades relacionadas con el proceso de Formación Profesional Integral,                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Asistir y participar en las reuniones programadas por las coordinaciones, comités de evaluación y seguimiento de los aprendices                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Gestionar oportunamente los informes mensuales (planillas, reportes, formatos) requeridos sobre las acciones encomendadas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Aplicar los procesos y procedimientos establecidos por la entidad, para la gestión documental relacionado con el objeto contractual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Garantizar el uso adecuado de los ambientes de formación, así como el aseo y cuidado de los equipos y elementos que hacen parte                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Las demás actividades que de mutuo acuerdo con el Supervisor, sean asignadas al contratista con ocasión de la ejecución del objeto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| Reintegrar los materiales y equipos utilizados en los procesos formativos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| 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 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| TATIANA LENKE MATALLANA ROA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |
| SUBDIRECTORA DE CENTRO G02(E)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                   |      |                                                                     |                                                  |                                    |  |               |  |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                             |        |                  |                    |                       |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------------------|--------|------------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                |
| CC                                  | 41670787          | ANA HELENA ZABALA RODRIGUEZ |        | CRA 79 # 10 D 95 | 3915845            | ahzabalar@hotmail.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 |                   |                             |        |                  |                    | NO                    |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLÉADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2024-07              | 2024-07                           | I             | 13/08/2024               | 78635005        | 10        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 | \$232.700 |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS002        | Salud Total EPS | 800130907-4 | 223.300                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 223.300       | 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 |

| 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 |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 9.400                  |                  |       |                        | 9.400                 | 0         | 0                     | 9.400               |                            |                     | 94                | 9.400         | 1             |

| 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                              | 223.300                             | 223.300       |
| Pensión                | 0                              | 0                                   | 0             |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 9.400                               | 9.400         |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 2                              | 232.700                             | 232.700       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                             |        |                  |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-----------------------------|--------|------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE            |        | DIRECCIÓN        | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 41670787          | ANA HELENA ZABALA RODRIGUEZ |        | CRA 79 # 10 D 95 | 3915845            | ahzabalar@hotmail.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 |
|                     |                   |                             |        |                  |                    | NO                                  |

| 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           |
| 2024-07              | 2024-07                           | I             | 13/08/2024               | 78635005        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$232.700     |

| 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 | IVA | IVA     | IVA | IVA | IVA | IVA | IVA | 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   | 41670787              | ZABALA RODRIGUEZ ANA HELENA | 59        | 2       |           | N                 |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |     |     |         |     |     |     |     |     |          | 0       | 0          | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS002   | 1.786.300 | 223.300                | 14-23    | 1.786.300 | 1               | 9.400      |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA