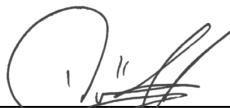


|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|
| <div><div><div>SERVICIO NACIONAL<br/>DE APRENDIZAJE</div></div><div>FORMATO PARA LIQUIDACIÓN PAGO DE CONTRATOS POR CONCEPTO DE HONORARIOS Y/O PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONAS NATURALES (RENTAS DE TRABAJO ARTICULO 103 ESTATUTO TRIBUTARIO)</div><div>REGIONAL NORTE DE SANTANDER</div><div>CENTRO DE FORMACIÓN PARA EL DESARROLLO RURAL Y MINERO</div><div>Adquiriente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA Nit adquiriente: 899.999.034-1</div></div> <div><div>Código Regional</div><div>Código Centro</div><div>Fecha Elaboración</div><div>Versión</div><div>ID de Proceso</div></div> <div><div>54</div><div>911910</div><div>Agosto de 2024</div><div>MARZO 2024 - 2,24</div><div>03412-101879</div></div> |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| DATOS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Nombres y apellidos:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | DIEGO FELIPE VERGEL ORTIZ                                                                           |                                                                                                                                                          | Banco a consignar:                               | DAVIVIENDA       |
| Cédula de Ciudadanía                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 1.090.390.599                                                                                       |                                                                                                                                                          | Tipo de cuenta:                                  | AHORROS          |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | dvergelo@sena.edu.co                                                                                |                                                                                                                                                          | Número de Cuenta:                                | 0550488429543868 |
| IP/Nº de contacto:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 3204628965                                                                                          |                                                                                                                                                          | Presta Servicios Excluidos de IVA:               | SI               |
| Inducción SST:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | SI                                                                                                  |                                                                                                                                                          | Pertenece al régimen simple de tributación:      | NO               |
| Régimen del IVA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | NO RESPONSABLE                                                                                      |                                                                                                                                                          | Es declarante de renta por el año gravable 2023  | SI               |
| ¿Es pensionado o tiene otra situación sustentada normativamente para no estar obligado a cotizar pensión?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  | NO               |
| Sus ingresos en el 2023 fueron iguales o superiores a \$59.377.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  | NO               |
| 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:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 5823465/2024                                                                                        |                                                                                                                                                          | Nº Compromiso SIIF                               | 25624            |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          | Número de pagos durante la vigencia del contrato | 12               |
| OBJETO CONTRACTUAL:<br>(Descripción del servicio prestado)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | CONTRATACION DE INSTRUCTORES: 54_9119_240 PRESTAR LOS SERVICIOS PERSONALES DE CARACTER TEMPORAL PAR |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| DATOS PERIODO DEL PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Del                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 01/07/2024                                                                                          |                                                                                                                                                          | Al                                               | 31/07/2024       |
| Número de pago                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 7                                                                                                   |                                                                                                                                                          | Saldo Anterior del Contrato:                     | \$ 25.007.061    |
| Valor Bruto Pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | \$ 4.465.545,00                                                                                     |                                                                                                                                                          | Valor Total del Contrato:                        | \$ 47.483.638    |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          | Nuevo Saldo del Contrato:                        | \$ 20.541.516    |
| RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Ingresos por honorarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | \$ 4.465.545                                                                                        |                                                                                                                                                          | Ninguno                                          | 0,00%            |
| Ingresos por comisiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | \$ 0                                                                                                |                                                                                                                                                          | Retencion en la Fuente del Periodo               | \$ 0             |
| Ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | \$ 0                                                                                                |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| TOTAL INGRESOS DEL PERIODO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | \$ 4.465.545                                                                                        |                                                                                                                                                          | Menos, Retefuente Otros Ingresos                 | \$ 0             |
| BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | \$ 2.599.290                                                                                        |                                                                                                                                                          | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | Julio                                                                                               |                                                                                                                                                          | Junio                                            |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | -----                                                                                               |                                                                                                                                                          | 78619568                                         |                  |
| Ingreso Base de Cotización - IBC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | \$ 1.786.218                                                                                        |                                                                                                                                                          | \$ 1.786.218                                     |                  |
| Aporte obligatorio a seguridad social salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | \$ 223.300                                                                                          |                                                                                                                                                          | \$ 223.300                                       |                  |
| Aporte obligatorio a seguridad social Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ 285.800                                                                                          |                                                                                                                                                          | \$ 285.800                                       |                  |
| Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | \$ -                                                                                                |                                                                                                                                                          | \$ 0                                             |                  |
| ARL III                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | \$ 43.600                                                                                           |                                                                                                                                                          | \$ 43.600                                        |                  |
| Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | \$ -                                                                                                |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | \$ -                                                                                                |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | \$ -                                                                                                |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | \$ -                                                                                                |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | \$ -                                                                                                |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | \$ -                                                                                                |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Intereses Prestamo de Vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | \$ -                                                                                                |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Dependientes hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | \$ 446.555                                                                                          |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Salud hasta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  | \$ 753.040                                                                                          |                                                                                                                                                          | \$ -                                             |                  |
| Renta Exenta 25%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | \$ 37.181.350                                                                                       |                                                                                                                                                          | \$ 867.000                                       |                  |
| Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | \$ 4.278.000                                                                                        |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Retención en la Fuente Contingente                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | \$                                                                                                  |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| SON: CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS MICTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Impartir formación profesional integral en los siguientes programas, registro soportado en Tiempos Sofia Plus:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| COMPLEMENTARIA - Ficha 3023315 - EJECUCIÓN DEL PIANO FUNCIONAL - 60 Horas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| TITULADA - Ficha 2614493 - To. GESTION EMPRESARIAL - 34 Horas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| TITULADA - Ficha 2825768 - Tl. INTERPRETACION DE INSTRUMENTOS MUSICALES - 34 Horas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| DESARROLLLO CURRICULAR - 32 Horas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| Total 160 Horas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| 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                                                                                |  |                                                                                                     | <div></div> <div>DIEGO FELIPE VERGEL ORTIZ<br/>EL CONTRATISTA</div> |                                                  |                  |
| CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aquí relacionado, CERTIFICO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                     | Autorizo el presente pago.<br>El Supervisor,                                                                                                             |                                                  |                  |
| 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.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |                                                                                                     | MANUEL MAURICIO FAILLACE DELGADO<br>COORDINADOR ACADÉMICO                                                                                                |                                                  |                  |
| Teniendo en cuenta las certificaciones suscritas por el contratista y por el supervisor del contrato arriba relacionado, autorizo el presente pago:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |
| EL ORDENADOR DEL PAGO<br>FREDDY ABELARDO CALDERON ORDUZ<br>SUBDIRECTOR DE CENTRO G02                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                                                                                     |                                                                                                                                                          |                                                  |                  |

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                           |        |                            |                    |                          |
|-------------------------------------|-------------------|---------------------------|--------|----------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN                  | TELÉFONO           | CORREO                   |
| CC                                  | 1090390599        | DIEGO FELIPE VERGEL ORTIZ |        | av 6 4N - 26 INT 43 COLPET | 3204628965         | diegovergell88@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO               | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                           |        | NORTE DE SANTANDE          | CÚCUTA             |                          |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                           |        |                            |                    | SI                       |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                  |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD         |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2024-06              | 2024-06                           | I             | 12/07/2024               | 78619568        | \$588.500        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                  |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS042        | EPS COOSALUD | 900226715-3 | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 285.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     |                | 285.800       | 1             |

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |                        |                  |       |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------------------|------------------|-------|------------------------|-----------------------|-----------|-----------------------|---------------------|----------------------------|---------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización Obligatoria | Incapacidades    |       | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |                        | No. Autorización | Valor |                        |                       |           |                       |                     |                            |                     |                   |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 860011153-6 | 43.600                 |                  |       |                        | 43.600                | 0         | 0                     | 43.600              |                            |                     | 436               | 43.600        | 1             |

| TOTALES CAJAS |            |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre     | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF37         | Comfanorte | 890500516-3 | 35.800       | 0         | 0                 | 35.800        | 1             |

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

| TOTALES POR SUBSISTEMA |                                |                                     |               |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|---------------|
| Tipo Administradora    | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 223.300                             | 223.300       |
| Pensión                | 1                              | 285.800                             | 285.800       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 43.600                              | 43.600        |
| CCF                    | 1                              | 35.800                              | 35.800        |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 4                              | 588.500                             | 588.500       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                           |        |                            |                    |                         |
|---------------------|-------------------|---------------------------|--------|----------------------------|--------------------|-------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE          |        | DIRECCIÓN                  | TELÉFONO           | CORREO                  |
| CC                  | 1090390599        | DIEGO FELIPE VERGEL ORTIZ |        | av 6 4N - 26 INT 43 COLPET | 3204628965         | diegovergel88@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL           | CÓDIGO | DEPARTAMENTO               | CIUDAD / MUNICIPIO |                         |
| ÚNICA               | I – Independiente |                           |        | NORTE DE SANTANDE          | CÚCUTA             |                         |
|                     |                   |                           |        |                            |                    | SI                      |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |           |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|-----------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC       |
| 2024-06              | 2024-06                           | I             | 12/07/2024               | 78619568        | \$588.500 |

| 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 exterior | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SILN    | IOE | MA | MA | MA | MA | MA | MA    | MA | Cód. AFP | IBC AFP           | Cotización | Voluntari o Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS     | IBC EPS   | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL   | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF   | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1                     | CC   | 1090390599            | VERGEL ORTIZ DIEGO FELIPE | 57        | 0       |           | N                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |         |     |    |    |    |    |    |       |    | 230301   | 1.786.218         | 285.800    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS042       | 1.786.218 | 223.300                | 14-23    | 1.786.218 | 3               | 43.600     | CCF37      | 1.786.218 | 35.800     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

PAGADA