SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

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

REGIONAL TOLIMA

DESPACHO REGIONAL-EMPRENDE RURAL

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

Código Regional	**73**
Código Centro	**101073**
Fecha Elaboración	**Agosto de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**47121-533301**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	EMILIA PAOLA RODRIGUEZ NIETO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	65.800.045	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	eprodriguez@sena.edu.co	**Número de Cuenta:**	59700032587
IP/Nº de contacto:	0	**Presta Servicios Excluidos de IVA:**	NO
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:	6841961/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**72724**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	3

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	SERVICIOS PERSONALES: SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCEDIMIENTOS CONTRACTUALES Y OPERATIVOS QUE ADELANTE LA DIRECCION REGIONAL SENA TOLIMA, EN EL MARCO DEL PROGRAMA SENA EMPRENDE RURAL.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**02/10/2024**	**Al**	**31/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 12.000.000
Número de pago	**1**			**Valor Total del Contrato:**	$ 12.000.000
Valor Bruto Pago:			**$ 4.000.000,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 8.000.000

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.000.000	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	**$ 4.000.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.450.500**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Octubre	Setiembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**9470453510**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 106.667	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 13.400	$ 0
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 17.100	$ 0
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 600	$ 0
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ 301.400	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ 400.000	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 9.295.337	$ 817.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 0		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.450.500,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	4.000.000,00	
Valor base IVA	0,00	
IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
Menos Retencion IVA	0,00	15%
Reteica - 6910 - IBAGUE	18.000,00	0,450%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Bomberos	1.080,00	6,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
	0,00	
Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
VALOR A PAGAR	**$3.980.920,00**	

SON: TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Asistir a las reuniones que le sean requeridas de conformidad con el objeto contractual

Proyectar los actos administrativos que se requieran para adelantar los procesos de contratación a cargo de la Dependencia.

Apoyar la consolidación de los análisis del sector aspecto jurídico enviados por los Centros de formación y realizar los análisis del

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

EMILIA PAOLA RODRIGUEZ NIETO
EL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

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

1.- Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas;

2.- Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el presente informe, dentro del período de cobro;

3.- Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.

Autorizo el presente pago.
El Supervisor,

MANUEL CESAR TRUJILLO HOYOS
INSTRUCTOR G20

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
MARTHA LUCIA AYALA JARA
DIRECTORA REGIONAL (E)

Certificado
Bancario

Lunes, 30 de septiembre de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EMILIA PAOLA RODRIGUEZ NIETO identificado(a) con CC 65800045, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	59700032587	2019/03/18	ACTIVA

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **RODRIGUEZ NIETO EMILIA PAOLA** identificado(a) con **CC** número **65.800.045** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de abril de 2009 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 60% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 40% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 29 de septiembre de 2024.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

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

2024092922441

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

CERTIFICA

Que Emilia Paola Rodriguez Nieto, identificado(a) con CC número 65800045, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 65800045
NOMBRES Y APELLIDOS	Emilia Paola Rodriguez Nieto
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	13/12/1979
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/03/2020
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	43 semanas
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	43 semanas
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	28/01/2024
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 65800045 Trabajador Independiente Desde 24/09/2024 - Vigente CEDULA DE CIUDADANIA 65800045 EMILIA PAOLA RODRIGUEZ NIETO Desde 28/01/2024 Hasta 31/08/2024N.I.T. 899999034 SENA Desde 28/01/2024 Hasta 28/01/2024

Generado por interfaces 29/09/2024

ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14971873201

(415)7707212489984(8020) 000001497187320 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
6 5 8 0 0 0 4 5	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 5 8 0 0 0 4 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Purificación 5 8 5

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
RODRIGUEZ	NIETO	EMILIA	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 52 14 40 ED FONTANA TO 4 AP 530

42. Correo electrónico: emiliarodrigueznieto@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 2 5 3 9 1 0 8	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 1 3 0 1 0 3	8 2 1 1	2 0 1 3 0 1 0 3			2 4 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] | 60. No. de Folios: 0 | 61. Fecha 2024 - 01 - 12 / 10 : 38: 44

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: RODRIGUEZ NIETO EMILIA PAOLA

985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.118.236.43
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9473611652
Valor:	442,900
Período de pago:	2024-09
No Transacción (CUS):	977575888
Fecha:	2024/10/15
Banco:	BANCOLOMBIA
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2024 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 21 de octubre de 2024

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APREDIZAJE (SENA)
Ciudad

Asunto: Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.

Bajo la gravedad del juramento, en mi calidad de contratista de prestación de servicios personales y en cumplimiento de lo previsto por el parágrafo segundo del artículo 387 del Estatuto Tributario y el artículo 1.2.4.1.18. del Decreto 1625 de 2016, informo que las personas relacionadas a continuación, tiene(n) la calidad de dependiente a mi cargo:

T.I.	**1107979810**	**JUAN DANIEL RUIZ RODRIGUEZ**	**HIJO**

T.I.	**1104956801**	**SARA LUCIA VILLADA RODRIGUEZ**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

- Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

Igualmente con mi firma declaro: que **NINGUNA PERSONA** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

Cordialmente,



Firma
Emilia Paola Rodríguez Nieto
Contratista
C.C. No. 65.800.045

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1107979810

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 42019076

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaria [X] Número [6] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código T6 B

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RUIZ	RODRIGUEZ

Nombre(s)
JUAN DANIEL

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo Sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes ABR Día 14	MASCULINO	O	NEGATIVO

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

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Numero certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	51389606-1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos
RODRIGUEZ NIETO EMILIA PAOLA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 65800045 DE PURIFICACION TOLIMA	COLOMBIANO(A)

Datos del padre

Apellidos y nombres completos
RUIZ HERNANDEZ ALEJANDRO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 5824275 DE IBAGUE TOLIMA	COLOMBIANO(A)

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
RUIZ HERNANDEZ ALEJANDRO ALBERTO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 5824275 DE IBAGUE TOLIMA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2009 Mes JUN Día 30	CESAR AUGUSTO ALVARADO GAITAN Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	CESAR AUGUSTO ALVARADO GAITAN Nombre y Firma

ESPACIO PARA NOTAS

EL INSCRITO FUE RECONOCIDO COMO HIJO EXTRAMATRIMONIAL DEL SEÑOR ALEJANDRO ALBERTO RUIZ HERNANDEZ, IDENTIFICADO CON LA C.C. 5.824.275 DE IBAGUE, MEDIANTE E.P.1165 DEL 26 DE JUNIO DE 2009 E INSCRITO EN EL LIBRO DE VARIOS FOLIO 53, TOMO 49

CESAR AUGUSTO ALVARADO GAITAN

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE IBAGUE
Cesar Augusto Alvarado Gaitan

© FESA S.A. NIT 890.321.151-0

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1104956801

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 59446438

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria	Notaria	Número	Consulado	Corregimiento	Inspección de Policía	Código
☐	☒	02	☐	☐	☐	T2 B

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
VILLADA	RODRIGUEZ

Nombre(s)

SARA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2018 Mes ABR Día 25	FEMENINO	A	NEGATIVO

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

COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	14707686-7

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

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ NIETO EMILIA PAOLA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 65800045 de PURIFICACION TOLIMA	COLOMBIANO(A)

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

Apellidos y nombres completos

VILLADA GARCES JAIME ALBERTO CUSTODIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. 93397313 de IBAGUE TOLIMA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

VILLADA GARCES JAIME ALBERTO CUSTODIO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
C.C. 93397313 de IBAGUE TOLIMA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2018 Mes MAY Día 02	CESAR-AUGUSTO-ALVARADO GAITAN-
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	*Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento*
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUE

REPUBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUE

GVS

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Círculo de Ibagué

NOTARIA SEGUNDA

FECHA: 02/05/2018

REGISTRO CIVIL

INDICATIVO SERIAL: 59446438

EL NOTARIO SEGUNDO DE IBAGUE HACE CONSTAR

Que la presente fotocopia es tomada del original que reposa en esta notaría. Se expide válida para:

PARENTESCO:

TRÁMITES LEGALES [X]

NOTA: Este registro civil tiene **VIGENCIA INDEFINIDA PAR. ART 21 Ley 962 de 2005.**

CÉSAR AUGUSTO ALVARADO GAITÁN

NOTARIO SEGUNDO DE IBAGUE

REPÚBLICA DE COLOMBIA NOTARIA SEGUNDA DE IBAGUE César Augusto Alvarado Gaitan Notario

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65800045		RODRIGUEZ NIETO EMILIA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 #3-55 APTO 509	IBAGUE-TOLIMA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	834419195	9470453510	I	2024/08/13	2024/08/09	BANCOLOMBIA	0	$737,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,000	$406,400			$2,540,000	$317,500			$0	$0			$2,540,000	$13,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,540,000	$406,400			$2,540,000	$317,500			$0	$0			$2,540,000	$13,300		$0	$0
Ciudad: IBAGUE Depto: TOLIMA (1 Afiliados)					$2,540,000	$406,400			$2,540,000	$317,500			$0	$0			$2,540,000	$13,300		$0	$0
1	CC	65800045 RODRIGUEZ EMILIA	230201	30	$2,540,000	$406,400	EPS005	30	$2,540,000	$317,500		0	$0	$0	14-23	30	$2,540,000	$13,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,540,000	$406,400			$2,540,000	$317,500			$0	$0			$2,540,000	$13,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 65800045		RODRIGUEZ NIETO EMILIA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 8 #3-55 APTO 509	IBAGUE-TOLIMA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	834419195	9470453510	I	2024/08/13	2024/08/09	BANCOLOMBIA	0	$737,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$406,400	$0	$0	$406,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$406,400	$0	$0	$406,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,300	$0	$0	$13,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,300	$0	$0	$13,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$317,500	$0	$0	$317,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$317,500	$0	$0	$317,500
TOTAL				1	$737,200	$0	$0	$737,200