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 DISTRITO CAPITAL

CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS- BTÁ D.C

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

Código Regional	**11**
Código Centro	**940510**
Fecha Elaboración	**Octubre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**48388-835297**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARIA NERY PARDO ROBLES	**Banco a consignar:**	BANCO BBVA
Cédula de Ciudadanía	51.850.667	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mnpardo7@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	083363598
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**	NO

¿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:	Honorarios profesionales a persona NO declarante de renta
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	5865477/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**23824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	9

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos de formación complementaria presencial atendiendo los procesos y lineamientos de la formación profesional integral, de acuerdo con las necesidades del Centro de Servicios Financieros.

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/10/2024**	**Al**	**30/10/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 4.465.500
Número de pago	**9**			**Valor Total del Contrato:**	$ 40.189.500
Valor Bruto Pago:			**$ 4.465.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 4.465.500	Honorarios profesionales a persona NO declarante d	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	**$ 4.465.500**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 2.632.850**	**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		----------	**8632696925**	Base retención en la fuente a titulo de RENTA	2.632.850,00	TARIFA
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.786.200	$ 1.786.200	Base retención en la fuente a titulo de ICA	3.956.400,00	
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 223.300	$ 223.300	Valor base IVA	0,00	
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 285.800	$ 285.800	IVA (Si es RESPONSABLE)	0,00	19%
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0	Menos Retención en la Fuente	0,00	0,00%
ARL	V	$ -	$ 0	Menos Retencion IVA	0,00	15%
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		Reteica - 8299 - BOGOTÁ	38.219,00	0,966%
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -		-	0,00	0%
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -		-	0,00	0%
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Dependientes hasta		$ 446.550		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Salud hasta	$ 753.040	$ -		Otras Retenciones	0,00	0,000%
Renta Exenta 25%	$ 27.886.012	$ 877.000			0,00	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 7.881.113					
				Descuentos de embargo (Si tiene)	0,00	
Retención en la Fuente Contingente		$		**VALOR A PAGAR**	**$4.427.281,00**	

SON: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTISIETE MIL DOSCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OBLIGACIÓN1:Participar en el proceso de planeación de los procesos formativos:Ficha:3095809 Manejo de herramientas ofimáticas básicas I, horas: 48 horas, aprendices 33, IED Fontibón Ficha:3093443 Redacción y Ortografía, horas 48,00, aprendices: 39 empresa INPEC, Bue Buen Pastor,Ficha:3085692 Orientación Proyecto de vida, horas,12,00, aprendices 38,empresaIED Castilla,Se continúa ofertando el port tafolio de servicios donde hay tres instituciones interesadas en iniciar formaciones en Redacción y ortografía y manejo de herramient ofimáticas básicas:Colegioliceo las Nieves,Centro Penitenciario Buen Pastor, Centro de formación Don Bosco se está en la recolección de los documentos para iniciar formación.

OBLIGACION4:Se recolecta la información para el respectivo proceso Se realizó el proceso de inscripción y matricula de las fichas asig nadasdecomplementaria en :Manejo básico de herramientas ofimáticas , Redacción y ortografía , Servicio y atención al cliente, según tiempos establecidos por la Coordinación de formación complementaria.

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

MARIA NERY PARDO ROBLES
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,

DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS
INSTRUCTOR G16

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
ERNESTO ACEVEDO SOTO
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02

12/10/24 19:07:33 USUARIO: SIC - C.C. 51850667

CERTIFICADO DE APORTES

PAGADA

Se certifica que MARIA NERY PARDO ROBLES CC 51850667 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social del empleado MARIA NERY PARDO ROBLES, identificado con CC 51850667 en la planilla número 8632696925 Sucursal No. 0

Período pensión	2024-09	Número planilla	8632696925	Entidad bancaria	BANCO AV VILLAS
Período Salud	2024-09	Referencia de pago	8601441366		
Tipo de planilla	I	Fecha de pago	2024-10-04		

Tipo Cotizante	Sub. Tipo	Colombiano en el exterior	Extranjero no oblig cot pensión	Actividad Económica	Departamento	Municipio	Administradora			Días	IBC	Tarifa	Cotización
							Tipo	Código	Nombre				
59	0			1855101	BOGOTA D.C	BOGOTA	AFP	25-14	COLPENSIONES	30	$ 1.786.200	0,1600000	$ 285.800
							FSP	FSP001	Fondo Solidaridad Pensional	30	$ 1.786.200	0,000	$ 0
							FSS	FSP001	Fondo Subsistencia	30	$ 1.786.200	0,000	$ 0
							EPS	EPS037	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$ 1.786.200	0,1250000	$ 223.300
							ARL	14-23	POSITIVA	30	$ 1.786.200	0,0052200	$ 9.400
							CCF	CCF24	COMPENSAR-CCF	30	$ 1.786.200	0,0200000	$ 35.800
							SENA	SENA	SENA	30	$ 1.786.200	0,0000000	$ 0
							ICBF	ICBF	ICBF	30	$ 1.786.200	0,0000000	$ 0
							ESAP	ESAP	ESAP	30	$ 1.786.200	0,0000000	$ 0
							Ministerio	Ministerio	Ministerio	30	$ 1.786.200	0,0000000	$ 0

Novedades

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Inicio Sln	Fecha Fin Sln	IGE	Fecha Inicio Ige	Fecha Fin Ige	LMA	Fecha Inicio Lma	Fecha Fin Lma	VAC	Fecha Inicio Vac	Fecha Fin Vac	AVP	VCT	Fecha Inicio Vct	Fecha Fin Vct	IRP	Fecha Inicio Irp	Fecha Fin Irp
																												0		

	Versión: 05
	Código: GTH- F- 074

Proceso Gestión de Talento Humano

Formato Entrega de Bienes e Información de Ejecución Contractual por el Contratista

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA:	**MARIA NERY PARDO ROBLES**					**IDENTIFICACIÓN**
CIUDAD	Bogotá	**FECHA**	**30 de Octubre de 2024**	**REGIONAL**	**Distrito Capital**	**51.850.667**
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	**Calle 65 13 -10**					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.5865477					

CAUSAL DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO

LIQUIDACIÓN POR MUTUO ACUERDO		**CESIÓN**		**LIQUIDACIÓN ANTICIPADA POR MUTUO ACUERDO**		**TERMINACIÓN UNILATERAL**	

DEPENDENCIA SENA	**Marcar con x**	**RESPONSABLES**	
		NOMBRES Y APELLIDOS	**FIRMA**
GESTIÓN DE TIC		**NESTOR ALFONSO PUERTO**	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centrosde Formación) SECRETARÍA GENERAL		**DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS**	
ALMACÉN E INVENTARIOS		**Generar reporte de https://miinventario.sena.edu.co/Inicio.aspx y anexar al formato, garantizando que no tiene elementos a su cargo.**	
SERVICIOS GENERALES, ADQUISICIONES (Administración de edificio; Contratación)		**JOSE GUILLERMO CARDOZO OLIVEROS**	
CONTABILIDAD		**CARLOS ANDRES PEREA**	
TESORERIA		**NESTOR WILLIAN AVILA ALFONSO**	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA		**DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS**	
BIBLIOTECA	X.	JAIDER QUITIAN	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO		**DIEGO ALEJANDRO MARTINEZ ROJAS**	

ELEMENTOS FALTANTES U OBLIGACIONES PENDIENTES (Relacionar con su respectivo valor)

OTROS : _____

Firma del Contratista

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el documento 51850667 NO ha sido registrado en la Base de Datos y por tanto NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 12 de Octubre de 2024 a las 08:09:25

El cuentadante responde administrativa y fiscalmente por los bienes aquí relacionados y rendirá cuentas de su utilización. Todo ello según lo dispuesto sobre este particular en la Constitución Política Nacional Art. 124 y en especial lo establecido en los numerales 21 y 22 del Art. 34 de la Ley 734 de 2002; Resolución 1378 de 2018 y en las obligaciones generales de los Contratos de Prestación de Servicios.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824			MARIANERYP@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-01	8628928594	I	2024-02-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366	2024-02-15	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 51850667	PARDO ROBLES MARIA NERY	1.638.000																														0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.638.000	262.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.638.000	204.800	COMPENSAR-CCF24	1.638.000	32.800	1.638.000	8.600	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	508.300	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824			MARIANERYP@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-01	2024-01	8628928594	I	2024-02-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	508.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.638.000	1.638.000	1.638.000	1.638.000	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	262.100	0	0	0	262.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	262.100	0	0	0	262.100
EPS(Administradoras: 1)				1	204.800	0	0	0	204.800
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	204.800	0	0	0	204.800
ARP(Administradoras: 1)				1	8.600	0	0	0	8.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	8.600	0	0	0	8.600
CCF(Administradoras: 1)				1	32.800	0	0	0	32.800
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	32.800	0	0	0	32.800
Gran Total					508.300	0	0	0	508.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824			MARIANERYP@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	8629328567	I	2024-03-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366	2024-03-15	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 51850667	PARDO ROBLES MARIA NERY	1.786.200										X	2024/02/01																			0				

N.	DÍAS AFP	DÍAS EPS	DÍAS CCF	DÍAS ARL	PENSIÓN NOMBRE	PENSIÓN IBC	PENSIÓN Cot	PENSIÓN FNSOL	PENSIÓN FNSUB	SALUD NOMBRE	SALUD IBC	SALUD Cot	CCF NOMBRE	CCF IBC	CCF Cot	RIESGOS IBC	RIESGOS Cot.	TARIFA ARL	PARAF IBC	SENA Cot.	ICBF Cot.	ESAP Cot.	MIN Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.786.200	285.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.786.200	223.300	COMPENSAR-CCF24	1.786.200	35.800	1.786.200	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	554.300	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824			MARIANERYP@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-02	2024-02	8629328567	I	2024-03-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.786.200	1.786.200	1.786.200	1.786.200	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	285.800	0	0	0	285.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	285.800	0	0	0	285.800
EPS(Administradoras: 1)				1	223.300	0	0	0	223.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	223.300	0	0	0	223.300
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	0	0	9.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	0	0	9.400
CCF(Administradoras: 1)				1	35.800	0	0	0	35.800
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	35.800	0	0	0	35.800
Gran Total					554.300	0	0	0	554.300

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824		MARIANERYP@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-03	8629769436	I	2024-04-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366	2024-04-15	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 51850667	PARDO ROBLES MARIA NERY	1.786.200																														0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.786.200	285.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.786.200	223.300	COMPENSAR-CCF24	1.786.200	35.800	1.786.200	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	554.300	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824		MARIANERYP@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-03	2024-03	8629769436	I	2024-04-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.786.200	1.786.200	1.786.200	1.786.200	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	285.800	0	0	0	285.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	285.800	0	0	0	285.800
EPS(Administradoras: 1)				1	223.300	0	0	0	223.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	223.300	0	0	0	223.300
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	0	0	9.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	0	0	9.400
CCF(Administradoras: 1)				1	35.800	0	0	0	35.800
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	35.800	0	0	0	35.800
Gran Total					554.300	0	0	0	554.300

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824		MARIANERYP@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-04	8630228184	I	2024-05-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366	2024-05-17	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																															
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST
1	CC 51850667	PARDO ROBLES MARIA NERY	1.786.200																														0			

N.	AFPT	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
		AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1		30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.786.200	285.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.786.200	223.300	COMPENSAR-CCF24	1.786.200	35.800	1.786.200	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	554.300	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824		MARIANERYP@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-04	2024-04	8630228184	I	2024-05-08	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.786.200	1.786.200	1.786.200	1.786.200	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	285.800	0	0	0	285.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	285.800	0	0	0	285.800
EPS(Administradoras: 1)				1	223.300	0	0	0	223.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	223.300	0	0	0	223.300
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	0	0	9.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	0	0	9.400
CCF(Administradoras: 1)				1	35.800	0	0	0	35.800
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	35.800	0	0	0	35.800
Gran Total					554.300	0	0	0	554.300

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824		MARIANERYP@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-05	8630889525	I	2024-06-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366	2024-06-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 51850667	PARDO ROBLES MARIA NERY	1.786.200																														0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.786.200	285.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.786.200	223.300	COMPENSAR-CCF24	1.786.200	35.800	1.786.200	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	554.300	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824		MARIANERYP@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-05	2024-05	8630889525	I	2024-06-06	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.786.200	1.786.200	1.786.200	1.786.200	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	285.800	0	0	0	285.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	285.800	0	0	0	285.800
EPS(Administradoras: 1)				1	223.300	0	0	0	223.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	223.300	0	0	0	223.300
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	0	0	9.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	0	0	9.400
CCF(Administradoras: 1)				1	35.800	0	0	0	35.800
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	35.800	0	0	0	35.800
Gran Total					554.300	0	0	0	554.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824			MARIANERYP@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-06	8631284977	I	2024-07-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366	2024-07-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 51850667	PARDO ROBLES MARIA NERY	1.786.200																														0				

	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.786.200	285.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.786.200	223.300	COMPENSAR-CCF24	1.786.200	35.800	1.786.200	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	554.300	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824			MARIANERYP@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-06	2024-06	8631284977	I	2024-07-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.786.200	1.786.200	1.786.200	1.786.200	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	285.800	0	0	0	285.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	285.800	0	0	0	285.800
EPS(Administradoras: 1)				1	223.300	0	0	0	223.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	223.300	0	0	0	223.300
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	0	0	9.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	0	0	9.400
CCF(Administradoras: 1)				1	35.800	0	0	0	35.800
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	35.800	0	0	0	35.800
Gran Total					554.300	0	0	0	554.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824		MARIANERYP@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-07	8631838418	I	2024-08-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366	2024-08-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 51850667	PARDO ROBLES MARIA NERY	1.786.200																														0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.786.200	285.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.786.200	223.300	COMPENSAR-CCF24	1.786.200	35.800	1.786.200	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	554.300	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824		MARIANERYP@HOTMAIL.COM		N	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-07	2024-07	8631838418	I	2024-08-02	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.786.200	1.786.200	1.786.200	1.786.200	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	285.800	0	0	0	285.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	285.800	0	0	0	285.800
EPS(Administradoras: 1)				1	223.300	0	0	0	223.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	223.300	0	0	0	223.300
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	0	0	9.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	0	0	9.400
CCF(Administradoras: 1)				1	35.800	0	0	0	35.800
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	35.800	0	0	0	35.800
Gran Total					554.300	0	0	0	554.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824		MARIANERYP@HOTMAIL.COM			N

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-08	8632218523	I	2024-09-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366	2024-09-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																															
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 51850667	PARDO ROBLES MARIA NERY	1.786.200																														0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.786.200	285.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.786.200	223.300	COMPENSAR-CCF24	1.786.200	35.800	1.786.200	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	554.300	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824		MARIANERYP@HOTMAIL.COM			N

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-08	2024-08	8632218523	I	2024-09-03	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.786.200	1.786.200	1.786.200	1.786.200	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	285.800	0	0	0	285.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	285.800	0	0	0	285.800
EPS(Administradoras: 1)				1	223.300	0	0	0	223.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	223.300	0	0	0	223.300
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	0	0	9.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	0	0	9.400
CCF(Administradoras: 1)				1	35.800	0	0	0	35.800
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	35.800	0	0	0	35.800
Gran Total					554.300	0	0	0	554.300

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824		MARIANERYP@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	8632696925	I	2024-10-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366	2024-10-16	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																																
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPST	AFPT
1	CC 51850667	PARDO ROBLES MARIA NERY	1.786.200																														0				

N.	DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.786.200	285.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.786.200	223.300	COMPENSAR-CCF24	1.786.200	35.800	1.786.200	9.400	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	554.300	N	1855101

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 51850667	0	MARIA NERY PARDO ROBLES	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
11-1	CLL 13 N 79 C 11 BLOQUE 9 APTO 302		3115331824		MARIANERYP@HOTMAIL.COM			N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2024-09	2024-09	8632696925	I	2024-10-04	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	554.300	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1 de 1	8601441366		Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.786.200	1.786.200	1.786.200	1.786.200	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	285.800	0	0	0	285.800
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	285.800	0	0	0	285.800
EPS(Administradoras: 1)				1	223.300	0	0	0	223.300
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	223.300	0	0	0	223.300
ARP(Administradoras: 1)				1	9.400	0	0	0	9.400
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	9.400	0	0	0	9.400
CCF(Administradoras: 1)				1	35.800	0	0	0	35.800
COMPENSAR-CCF	CCF24	860066942	7	1	35.800	0	0	0	35.800
Gran Total					554.300	0	0	0	554.300

INTEGRIDAD PÚBLICA

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

MARIA NERY PARDO ROBLES

C.C 51.850.667

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de octubre 2024



FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 31 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:

C.C.	**1011095992**	**Angélica María Cantor Pardo**	**HIJO**

Toda vez que cumple con el siguiente requisito:

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

Solicito se tome nota de la situación de dependencia que informo en la presente comunicación, para efecto del beneficio de deducible de la base gravable sujeta a retención en la fuente del 10% de mis

ingresos laborales brutos, hasta un tope de 32 UVT mensuales, que me asiste en virtud de la normatividad arriba citada.

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

FIRMA: 
Nombre: María Nery Pardo Robles
C.C. 51850667

REPÚBLICA DE COLOMBIA

Libertad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



PRIMERA VEZ CC

1.011.095.992



APELLIDOS / NOMBRES

CANTOR PARDO
ANGELICA MARIA

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO

10-SEP-2006
BOGOTA D.C. - CUNDINAMARCA

FECHA DE EXPEDICIÓN

04-OCT-2024

SEXO

FEMENINO

LUGAR DE PREPARACIÓN

BOGOTA D.C. - BARRIOS UNIDOS BOGOTA DC

OFICINA DE ENTREGA

BOGOTA D.C. - BARRIOS UNIDOS BOGOTA DC

NUIP 1011095992

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 40466656

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 38 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 1 F

COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Datos del inscrito

Primer Apellido: CANTOR

Segundo Apellido: PARDO

Nombre(s): ANGELICA MARIA

Fecha de nacimiento: Año 2006 Mes SEP Día 10

Sexo (biológico): FEMENINO

Grupo Sanguíneo: O

Factor RH: POSITIVO

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

COLOMBIA - BOGOTA D.C. - BOGOTA - DISTRITO CAPITAL

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO CLI. SAN PEDRO CLAVER

Número certificado de nacido vivo: A. 7471086

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: PARDO ROBLES MARIA NERY

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 51850667

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: CANTOR BARBOSA JAIRO HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79422582

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: CANTOR BARBOSA JAIRO HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número): C.C. 79422582

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción: 2006 SEP 14

Nombre y firma del funcionario que autoriza

REPUBLICA DE COL

— ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO —