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	**Diciembre de 2024**
Versión	**MARZO 2024 - 2,24**
ID de Proceso	**38950-059255**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	CLAUDIA BRICEIDA COY COY	**Banco a consignar:**	BANCO CAJA SOCIAL
Cédula de Ciudadanía	24.134.452	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	cbcoy@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	24106208164
IP/Nº de contacto:	3102534800	**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**	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:	Ninguno
TARIFA RETENCIÓN ARTICULO 392 E.T.	0,00%

DATOS DEL CONTRATO

Nº del contrato:	6818044/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**115524**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	4

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de carácter temporal con autonomía e independencia, para atender los procesos formativos de los aprendices en las competencias técnicas asociados a la red de conocimiento Gestión Administrativa y servicios financierosen el área temática de Contabilidad de los programas presenciales y/o complementarios de acuerdo con lineamientos de la formación

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**17/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 2.530.450
Número de pago	**4**			**Valor Total del Contrato:**	$ 11.610.300
Valor Bruto Pago:			**$ 2.530.450,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 2.530.450	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	**$ 2.530.450**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 1.615.150**	**TOTAL RETEFUENTE PRESENTE PAGO**	**$ 0**

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

		Diciembre	Noviembre
Nº Planilla PILA, o , Nº Radicación pago SS		----------	**82299635**
Ingreso Base de Cotización - IBC		$ 1.300.000	$ 1.786.200
Aporte obligatorio a seguridad social salud		$ 162.500	$ 223.300
Aporte obligatorio a seguridad social Pensión		$ 208.000	$ 285.800
Aporte obligatorio a Fondo de solidaridad Pensional		$ -	$ 0
ARL I		$ 6.800	$ 9.400
Aportes pensión de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ -	
Aportes voluntarios a Fondo de pensiones Obligatorias		$ -	
Aportes voluntarios a cuentas AFC Y AVC		$ -	
Aporte voluntario a Fondos de pensiones voluntarias		$ -	
Intereses Prestamo de Vivienda		$ -	
Dependientes hasta		$ -	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 12.393.783	$ 538.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 1.917.000		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	1.615.150,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	2.159.950,00	
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 - 8299 - BOGOTÁ	20.865,00	0,966%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
-	0,00	0%
Otras Retenciones	0,00	0,000%
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	**$2.509.585,00**	

SON: DOS MILLONES QUINIENTOS NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Obligacion 1.Se oriento el proceso de análisis e interpretación de los INGRESOS y GASTOS de entidades territoriales, se indica como presentar el análisis de variación entre lo programado y ejecutado;de igual manera se analiza con cada entidad como se identifica SUPERAVIT o DEFICIT presupuestal, se orienta la elaboración de graficas con la finalidad de una interpretación más completa; esta temática se trabajó con las fichas 2922055-1, 2922055-2, número de horas 29,9 ambiente de formación SED_55 y SED_5 respectivamente; ficha 2922052 número de horas 29,9;número de aprendices 15;de igual manera se orienta respecto de criterios de medición de los instrum manejo de inventarios yrevisión de proyecto a la ficha 2996825-Tecnólogos en Gestión Contable e Información Financiera,ambiente 1005 numero de aprendices 22; número de horas 12.

Obligacion 6.Se realiza evaluación de los RAP a través de Sena Sofia plus de la competencia Asistencia en la función publica a las fichas 2922055-1, 2922055-2, numero de aprendices 30; número de horas 29,9; ambientes de formación SED_55 y SED_5 respectivamente;

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

CLAUDIA BRICEIDA COY COY
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,

OLGA LUCIA RUIZ FLOREZ
INSTRUCTOR

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
JORGE ORLANDO VALLEJO SUAREZ
SUBDIRECTOR DE CENTRO G02(E)

10/12/24 18:05:09 USUARIO: SIC - C.C. 24134452

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24134452	CLAUDIA BRICEIDA COY COY	calle 146 A No. 95 B 46 T1 APTO 408	6017078659	clabricoco56@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	03/12/2024	82299635	$529.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	223.400	0		0		0	0	0	0	223.400	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	286.000	0	0	0	0	0	0		286.000	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	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.800	0	0	10.800	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	223.400	223.400
Pensión	1	286.000	286.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	1	10.800	10.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	529.600	529.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	24134452	CLAUDIA BRICEIDA COY COY	calle 146 A No. 95 B 46 T1 APTO 408	6017078659	clabricoco56@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	03/12/2024	82299635	$529.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	24134452	COY COY CLAUDIA BRICEIDA	59	0			N																	25-14	1.787.000	286.000	0	0	0	0	EPS008	1.787.000	223.400	14-23	1.787.000	1	9.400	CCF24	1.787.000	10.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

	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: CLAUDIA BRICEIDA COY COY						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BOGOTÁ	FECHA	02 DE noviembre DE 2024	REGIONAL	BOGOTÁ	24134452
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:		CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS CALLE 65 Y SEDE SALITRE				
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.6818044 entre 16/05/2024 y 17/12/2024					

CAUSAL DE TERMINACIÓN

DEL CONTRATO

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

DEPENDENCIA SENA	Marcar con x	RESPONSABLES	
		NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
GESTIÓN DE TIC	X	Néstor Alfonso Puerto Jiménez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS	X	Olga Lucia Ruiz Florez	
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL		NO APLICA	
ALMACÉN E INVENTARIOS	X	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 (Administracion de edificio; Contratación)	X	Jose Guillermo Cardozo	
CONTABILIDAD	X	Carlos Andrés Perea Olave	
TESORERIA	X	Néstor Ávila Alfonso	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Olga Lucía Ruiz Flórez	
BIBLIOTECA	X	Sindy Geraldine Orta Orta	Sindy Orta Orta
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Olga Lucía Ruiz Flórez	

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

OTROS:

ClaudiaBCoy

Firma del Contratista

Scanned with CamScanner

SENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA PROCESO DE GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA RELACION DE BIENES A CARGO DEL CUENTADANTE	Versión: 1.01 Fecha: 15.10.2020

De acuerdo con los registros del Sistema para la Administración y Control de Bienes SACB, el Sr(a) COY COY CLAUDIA BRICEIDA identificado(a) con CC. 24134452 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 6 de Diciembre de 2024 a las 07:38:17

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.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **CLAUDIA BRICEIDA COY COY**, identificada con **CC** número **24134452**, aportó por **CLAUDIA BRICEIDA COY COY** identificado(a) con **CC** número **24134452** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2024 y 11 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,300,000	0.16000	$208,000	$0	$0	Enero - 2024	74777809	15/02/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,300,000	0.00600	$7,800	$0	$0	Enero - 2024	74777809	15/02/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,300,000	0.12500	$162,500	$0	$0	Enero - 2024	74777809	15/02/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,300,000	0.00522	$6,800	$0	$0	Enero - 2024	74777809	15/02/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,787,000	0.16000	$286,000	$0	$0	Febrero - 2024	75507386	12/03/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,787,000	0.00600	$10,800	$0	$0	Febrero - 2024	75507386	12/03/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,787,000	0.12500	$223,400	$0	$0	Febrero - 2024	75507386	12/03/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,787,000	0.00522	$9,400	$0	$0	Febrero - 2024	75507386	12/03/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,787,000	0.16000	$286,000	$0	$0	Marzo - 2024	75512530	29/04/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,787,000	0.00600	$10,800	$0	$0	Marzo - 2024	75512530	29/04/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,787,000	0.12500	$223,400	$0	$0	Marzo - 2024	75512530	29/04/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,787,000	0.00522	$9,400	$0	$0	Marzo - 2024	75512530	29/04/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,787,000	0.16000	$286,000	$0	$0	Abril - 2024	76363874	16/05/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,787,000	0.00600	$10,800	$0	$0	Abril - 2024	76363874	16/05/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,787,000	0.12500	$223,400	$0	$0	Abril - 2024	76363874	16/05/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,787,000	0.00522	$9,400	$0	$0	Abril - 2024	76363874	16/05/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,787,000	0.16000	$286,000	$0	$0	Mayo - 2024	77160149	07/06/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **6** días del mes **Diciembre**de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,787,000	0.00600	$10,800	$0	$0	Mayo - 2024	77160149	07/06/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,787,000	0.12500	$223,400	$0	$0	Mayo - 2024	77160149	07/06/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,787,000	0.00522	$9,400	$0	$0	Mayo - 2024	77160149	07/06/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,787,000	0.16000	$286,000	$0	$0	Junio - 2024	77910408	15/07/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,787,000	0.00600	$10,800	$0	$0	Junio - 2024	77910408	15/07/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,787,000	0.12500	$223,400	$0	$0	Junio - 2024	77910408	15/07/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,787,000	0.00522	$9,400	$0	$0	Junio - 2024	77910408	15/07/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,787,000	0.16000	$286,000	$0	$0	Julio - 2024	78742744	16/08/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,787,000	0.00600	$10,800	$0	$0	Julio - 2024	78742744	16/08/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,787,000	0.12500	$223,400	$0	$0	Julio - 2024	78742744	16/08/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,787,000	0.00522	$9,400	$0	$0	Julio - 2024	78742744	16/08/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,787,000	0.16000	$286,000	$0	$0	Agosto - 2024	79490384	12/09/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,787,000	0.00600	$10,800	$0	$0	Agosto - 2024	79490384	12/09/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,787,000	0.12500	$223,400	$0	$0	Agosto - 2024	79490384	12/09/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,787,000	0.00522	$9,400	$0	$0	Agosto - 2024	79490384	12/09/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,787,000	0.16000	$286,000	$0	$0	Septiembre - 2024	80249484	15/10/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,787,000	0.00600	$10,800	$0	$0	Septiembre - 2024	80249484	15/10/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,787,000	0.12500	$223,400	$0	$0	Septiembre - 2024	80249484	15/10/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,787,000	0.00522	$9,400	$0	$0	Septiembre - 2024	80249484	15/10/2024	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,787,000	0.16000	$286,000	$0	$0	Octubre - 2024	81693065	12/11/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,787,000	0.00600	$10,800	$0	$0	Octubre - 2024	81693065	12/11/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,787,000	0.12500	$223,400	$0	$0	Octubre - 2024	81693065	12/11/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,787,000	0.00522	$9,400	$0	$0	Octubre - 2024	81693065	12/11/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **6** días del mes **Diciembre**de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59															0		30	$1,787,000	0.16000	$286,000	$0	$0	Noviembre - 2024	82299635	03/12/2024	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$1,787,000	0.00600	$10,800	$0	$0	Noviembre - 2024	82299635	03/12/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$1,787,000	0.12500	$223,400	$0	$0	Noviembre - 2024	82299635	03/12/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,787,000	0.00522	$9,400	$0	$0	Noviembre - 2024	82299635	03/12/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **6** días del mes **Diciembre**de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.