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	**89722-809802**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO	**Banco a consignar:**	BANCOLOMBIA
Cédula de Ciudadanía	51.893.539	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	mlmarino@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	17448219364
IP/Nº de contacto:	3112281642	**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:	5884514/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**32824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

OBJETO CONTRACTUAL: (Descripciòn del servicio prestado)	Prestar los servicios profesionales de caracter 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 financieros del programa de Articulación con la educación media de acuerdo con lineamientos de la formación profesional integral, atendiendo las

DATOS PERIODO DEL PAGO

Del	**01/12/2024**	**Al**	**10/12/2024**	**Saldo Anterior del Contrato:**	$ 1.488.500
Número de pago	**11**			**Valor Total del Contrato:**	$ 47.036.600
Valor Bruto Pago:			**$ 1.488.500,00**	**Nuevo Saldo del Contrato:**	$ 0

RESUMEN PAGOS GENERADOS EN EL PERIODO OBJETO DE PAGO

Ingresos por honorarios	$ 1.488.500	Ninguno	0,00%
Ingresos por comisiones	$ 0	Retencion en la Fuente del Periodo	$ 0
Ingresos de otros meses cobrados en el mes	$ 4.465.500		
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO	**$ 5.954.000**	Menos, Retefuente Otros Ingresos	$ 0
BASE PARA RETENCION EN LA FUENTE	**$ 3.793.200**	**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		----------	**1068445559**
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		$ 285.800	
Aportes salud de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 223.300	
Aportes ARL de ingresos de otros meses cobrados en el mes		$ 9.400	
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%	$ 34.082.904	$ 1.265.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.178.175		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.793.200,00	TARIFA
Base retención en la fuente a titulo de ICA	1.118.000,00	
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 - 8299 - BOGOTÁ	10.800,00	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	**$1.477.700,00**	

SON: UN MILLÓN CUATROCIENTOS SETENTA Y SIETE MIL SETECIENTOS PESOS M/CTE

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO OBJETO DE PAGO

OB.1 Planeo formación /CSF AA fichas: 2913311 25a 18h, 2702914 30 a 12horas; 2702913 26 a 12h; 2913378 25 a 12h.

OB 4 Oriento seguim evalua etapa productiva fichas 2913311 25a 18h, 2702914 30 a 12horas; 2702913 26 a 12 h; 2913378 25 a 12 h.

OB 5. Acompaño proc formativo e inducción colegios 2913311 25 a 18 h, 2702914 30 a 12 horas; 2702913 26 a 12 h; 2913378 25 a 12 h.

OB 6. Realizol proceso evaluación juicios colegios 2913311 25 a 18h, 2702914 30 a 12h; 2702913 26 a 12h; 2913378 25 a 12 h.

OB.8 Acomp proc formación 2913311 25 a 18h, 2702914 30 a 12horas; 2702913 26 a 12 h; 2913378 25 a 12 h.

OB 09. Se iniciar el proceso del debido proceso en fichas de RRHH ficha:2913378 12 h 25,2913311 25 a 18h.

OB.17 Presentación de cuenta de cobro e informe mensual de actividades, en los formatos establecidos por la supervisión del contrato.

Cotizante con afiliación vigente a seguridad social en: Salud, Pensión, ARL y planilla de pago mes de nov2024.

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

MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO
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,

HECTOR GONZALO ROMERO REY
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)

16/12/24 16:26:34 USUARIO: SIC - C.C. 51893539

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-12-09, 04:02:39 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1068445559

Periodo Cotización: noviembre de 2024 **Periodo Servicio:** noviembre de 2024

PAGADO 09/12/2024

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO		
Documento	CC51893539	**Dirección**	CLL 61 NO.15 24 APTO 201
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3112281642
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51893539	MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO	59	00										X							0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.786.200	$ 285.800	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.786.200	$ 223.300	0,522	$ 1.786.200	$ 9.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.786.200	$ 1.786.200	$ 1.786.200	$ 0	$ 285.800	$ 223.300	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 518.500	$ 0	$ 518.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

SENA	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: MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO						IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	FECHA	10 DE DICIEMBRE DEL 2024	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	51.893.539
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:	CRA. 13 #65-10 BARRIO CHAPINERO - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS					
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:	CO1.PCCNTR.5884514 DEL 6 FEBRERO DE 2024					

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	X	Nestor Alfonso Puerto Jimenez	
ADMINISTRACIÓN DE DOCUMENTOS			
ENTREGA CARNÉ (A Supervisor del Contrato en las Regionales y Centros de Formación) SECRETARÍA GENERAL	X	Hector Gonzalo Romero Rey	
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 (Administración de edificio; Contratación)	X	Luis Eugenio Ochoa R	
CONTABILIDAD	X	Carlos Andres Perea Olave	
TESORERIA	X	Nestor Willian Avila Alfonso	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Hector Gonzalo Romero Rey	
BIBLIOTECA	X	John Jairo Lozano Beltrán	
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Hector Gonzalo Romero Rey	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

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) MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO identificado(a) con CC. 51893539 NO registra bienes a cargo.

Fecha de emisión del reporte: 4 de Diciembre de 2024 a las 13:42:12

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.

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación miércoles, 11 de diciembre de 2024 04:33:33 PM

Empresa MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO **Nit** 51893539

Período de consulta: 2024

MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO, fecha de consulta: 2024

Fecha de pago	2024-12-09					
Referencia pago/ Número planilla	1068445559	**Planilla Corregida**				
Período de Cotización	202411	**Nombre de la Sucursal**				
Período de Servicio	202411	**Código de la Sucursal**				
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO			
Nit	**Código**	**Nombre Administradora**	**Afiliados**	**Valor Mora**	**Valor Aporte**	**Valor Pagado**
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 223.300	$ 223.300
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 285.800	$ 285.800
					Total Pagado	$ 518.500

Fecha de pago	2024-11-13					
Referencia pago/ Número planilla	1068057947	**Planilla Corregida**				
Período de Cotización	202410	**Nombre de la Sucursal**				
Período de Servicio	202410	**Código de la Sucursal**				
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO			
Nit	**Código**	**Nombre Administradora**	**Afiliados**	**Valor Mora**	**Valor Aporte**	**Valor Pagado**
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 200	$ 223.300	$ 223.500
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 100	$ 9.400	$ 9.500
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 300	$ 285.800	$ 286.100
					Total Pagado	$ 519.100

Fecha de pago	2024-10-08					
Referencia pago/ Número planilla	1067191874	**Planilla Corregida**				
Período de Cotización	202409	**Nombre de la Sucursal**				
Período de Servicio	202409	**Código de la Sucursal**				
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO			
Nit	**Código**	**Nombre Administradora**	**Afiliados**	**Valor Mora**	**Valor Aporte**	**Valor Pagado**
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 223.300	$ 223.300
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 285.800	$ 285.800
					Total Pagado	$ 518.500

Fecha de pago	2024-09-06					
Referencia pago/ Número planilla	1066260522	**Planilla Corregida**				
Período de Cotización	202408	**Nombre de la Sucursal**				
Período de Servicio	202408	**Código de la Sucursal**				
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO			
Nit	**Código**	**Nombre Administradora**	**Afiliados**	**Valor Mora**	**Valor Aporte**	**Valor Pagado**
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 223.300	$ 223.300
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 285.800	$ 285.800
					Total Pagado	$ 518.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Fecha de pago	2024-08-15		
Referencia pago/ Número planilla	1065926077	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202407	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202407	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 500	$ 223.300	$ 223.800
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 100	$ 9.400	$ 9.500
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 700	$ 285.800	$ 286.500
					Total Pagado	$ 519.800

Fecha de pago	2024-07-08		
Referencia pago/ Número planilla	1064962366	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202406	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202406	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 223.300	$ 223.300
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 285.800	$ 285.800
					Total Pagado	$ 518.500

Fecha de pago	2024-06-18		
Referencia pago/ Número planilla	1064515362	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202405	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202405	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 900	$ 223.300	$ 224.200
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 100	$ 9.400	$ 9.500
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 1.200	$ 285.800	$ 287.000
					Total Pagado	$ 520.700

Fecha de pago	2024-05-21		
Referencia pago/ Número planilla	1063395145	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202404	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202404	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 2.200	$ 223.300	$ 225.500
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 100	$ 9.400	$ 9.500
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 2.800	$ 285.800	$ 288.600
					Total Pagado	$ 523.600

Fecha de pago	2024-04-09		
Referencia pago/ Número planilla	1062584932	Planilla Corregida	
Período de Cotización	202403	Nombre de la Sucursal	
Período de Servicio	202403	Código de la Sucursal	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 0	$ 223.300	$ 223.300
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 9.400	$ 9.400
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 285.800	$ 285.800
					Total Pagado	$ 518.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

MARTHA LUCIA MARIÑO FAJARDO, fecha de consulta: 2024

Fecha de pago	2024-03-27		
Referencia pago/ Número planilla	1062526233	**Planilla Corregida**	1062195344
Período de Cotización	202402	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202402	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(N) PLANILLA CORRECCIONES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 100	$ 3.500	$ 3.600
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 100	$ 2.400	$ 2.500
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 100	$ 4.400	$ 4.500
					Total Pagado	$ 10.600

Fecha de pago	2024-03-18		
Referencia pago/ Número planilla	1062195344	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202402	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202402	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 1.200	$ 190.100	$ 191.300
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 100	$ 5.700	$ 5.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 1.500	$ 243.300	$ 244.800
					Total Pagado	$ 441.900

Fecha de pago	2024-02-10		
Referencia pago/ Número planilla	1061063595	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202401	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202401	**Código de la Sucursal**	
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO

Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N830003564	EPS017	FAMISANAR EPS	1	$ 500	$ 162.500	$ 163.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 600	$ 208.000	$ 208.600
					Total Pagado	$ 371.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!