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	**79301-419578**

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos:	JENNY ROSALBA RUIZ SILVA	**Banco a consignar:**	BANCO COLPATRIA
Cédula de Ciudadanía	52.896.756	**Tipo de cuenta:**	AHORROS
Correo electrónico:	jrruiz65@misena.edu.co	**Número de Cuenta:**	4702005712
IP/Nº de contacto:	14484	**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	SI
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:	5883200/2024	**Nº Compromiso SIIF**	**35824**	**Número de pagos durante la vigencia del contrato**	11

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 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:**	$ 45.250.400
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	**$ 3.346.800**	**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		----------	**9477857901**
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		$ 595.400	
Salud hasta	$ 753.040	$ -	
Renta Exenta 25%	$ 34.082.904	$ 1.116.000	
Renta Exenta 25% liquidada en los meses anteriores al periodo objeto de cobro.	$ 9.672.375		
Retención en la Fuente Contingente		$	

Base retención en la fuente a titulo de RENTA	3.346.800,00	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:Desarrollar procesos de formación en los colegios articulados con el CSF asignados 2702966 12 horas 2702988 18.5 horas 2702987 18.5 horas 2924146 6 horas

Ob 4:Verificar los juicios de evaluación de la 2702966 12 horas 2702988 18.5 horas 2702987 18.5 horas 2924146 6 horas

Ob 5:Acompañar el desarrollo de las actividades de la guía de formación en las fichas 2702966 12 horas 2702988 18.5 horas 2702987 18.5 horas 2924146 6 horas

Ob 8:Verificación del estado de los aspirantes en la plataforma oficial Sofia Plus.

Ob 9:Desarrollar acciones Pedagógicas en el entorno formativo dando cumplimiento a lo establecido en el Reglamento del Aprendiz.

Ob 16:Aplicar y velar por el cumplimiento adecuado del manual de articulación con la educación media en las IE asignadas

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

JENNY ROSALBA RUIZ SILVA
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)

PROCESO GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS

FORMATO CERTIFICACIÓN DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Generalidades:

1. El objetivo del presente formato es de bridar Información de dependientes para efectos de hacer uso del beneficio tributario de deducible de la base gravable de retención en la fuente.
2. En el Instructivo Documentos para Registro de Obligaciones y Trámites de Pagos GRF-I-002, indica los requisitos indispensables para el registro de obligaciones para pago de honorarios de prestación de servicios personales.
3. El trámite que surte después de diligenciado es el de garantizar que la deducción para aplicación del beneficio tributario en la cuenta de cobro de los honorarios de los contratistas.
4. La periodicidad con que se debe diligenciar es con el primer pago de la cuenta de cobro de los contratistas.
5. El documento no requiere de impresión y se conserva en el archivo electrónico del aplicativo SECOP II.

FORMATO CERTIFICACION DEPENDIENTES PARA CONTRATISTAS

Bogotá, 10 de diciembre 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:

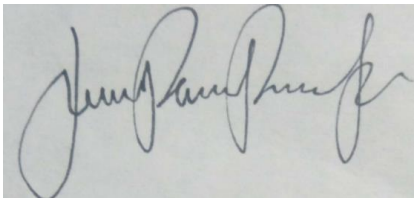
T.I.	**1028489940**	**Juan Diego Atehortua Ruiz**	**HIJO**

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: Jenny Rosalba Ruiz Silva
C.C. 52.896.756 Bogotá

NO IMPRIMA ESTA HOJA ES SOLAMENTE DE CARÁCTER INFORMATIVO

REQUISITOS PARA DEDUCCIONES POR DEPENDIENTES

En el siguiente cuadro se relacionan los requisitos y documentos que se deben adjuntar para poder acceder al beneficio de disminución de retención en la fuente, por dependientes:

DEDUCCION	CONCEPTO	REQUISITOS
DEPENDIENTES	Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años.	Registro civil de nacimiento
	Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.	Recibo de pago de matrícula de instituciones debidamente acreditadas
	Los hijos del contribuyente mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Medicina Legal
	El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal
	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, ya sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.	Certificado de Contador Público Certificado de Medicina Legal

NUIP 1.028.489.940

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 44111375

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A B V

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

REGISTRADURIA DE CHAPINERO- CL CAFAM - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOG

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ATEHORTUA	RUIZ

Nombre(s)

JUAN DIEGO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2009 Mes ABR Día 27	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	51912779-2

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

RUIZ SILVA JENNY ROSALBA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.896.756	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ATEHORTUA ARMERO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 14.253.918	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ATEHORTUA ARMERO ALEXANDER

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 14.253.918	Alexander Atehortua

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 ABR Día 28	AIDA ENIT GONZALEZ COBILLOS. - RE
	Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

IMPRESO POR [illegible]

1480 SC-5

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, (ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970). TIENE VIGENCIA PERMANENTE (ART 2. DEC 2189 DE 183). EXENTO DE SELLO (ART. 11 DEC 2150 DE 1995)

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52896756		RUIZ SILVA JENNY ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 54 SUR N. 36 A - 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3032771	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1095086387	9477857901	I	2024/12/12	2024/12/03	NEQUI	0	$518,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	52896756	RUIZ SILVA JENNY ROSALBA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												
Total		**Afiliados(1)**																																	

2024/12/09 07:28 p.m.

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.786.200	No		COLFONDOS	30	$ 1.786.200	16%	SIN RIESGO	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800		FAMISANAR	30	$ 1.786.200	12,5%	$ 223.300	$
																					$ 285.800						$ 223.300	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 223.300			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.786.200	0,522%	1	$ 9.400	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 223.300						$ 0						$ 9.400				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52896756		RUIZ SILVA JENNY ROSALBA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 54 SUR N. 36 A - 38	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3032771	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-11	1095086387	9477857901	I	2024/12/12	2024/12/03	NEQUI	0	$518,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$285,800	$0	$0	$285,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	1	$285,800	$0	$0	$285,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$223,300	$0	$0	$223,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$223,300	$0	$0	$223,300
TOTAL				1	$518,500	$0	$0	$518,500

	Versión: 05
SENA	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: JENNY ROSALBA RUIZ SILVA					52896756	IDENTIFICACIÓN
CIUDAD	BOGOTÁ D.C.	FECHA	10 DE DICIEMBRE	REGIONAL	DISTRITO CAPITAL	DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN U OFICINA DONDE SE EJECUTÓ EL CONTRATO:			CRA. 13 #65-10 BARRIO CHAPINERO - CENTRO DE SERVICIOS FINANCIEROS			
NÚMERO Y FECHA DE CONTRATO:			EJEMPLO: CO1.PCCNTR.5883200 DEL 7 DE FEBRERO 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	Jairo Eduardo Urueña	
CONTABILIDAD	X	Carlos Andres Perea Olave	
TESORERIA	X	Nestor Willian Avila Alfonso	
COORDINACIÓN DE: ÁREA/GRUPO/ ACADEMICA	X	Hector Gonzalo Romero Rey	
BIBLIOTECA	X	Sindy Geraldine Ortiz Ortiz	Sindy Ortiz Ortiz
OTRO			
OTRO			
SUPERVISOR DE CONTRATO	X	Hector Gonzalo Romero Rey	

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

OTROS : _____

Firma del Contratista

Certificado de Aportes

Se certifica que JENNY ROSALBA RUIZ SILVA identificado(a) con CC 52896756 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: RUIZ SILVA JENNY ROSALBA CC 52896756

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9477857901	1095086387	I	2024-12-03	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9477857901	1095086387	I	2024-12-03	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9477857901	1095086387	I	2024-12-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-11	30																	
9476414891	1042400089	I	2024-11-12	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9476414891	1042400089	I	2024-11-12	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9476414891	1042400089	I	2024-11-12	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	30																	
9474558579	1014571724	I	2024-10-30	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9474558579	1014571724	I	2024-10-30	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9474558579	1014571724	I	2024-10-30	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	
9471936812	921883396	I	2024-09-18	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9471936812	921883396	I	2024-09-18	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9471936812	921883396	I	2024-09-18	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	
9470532649	854078299	I	2024-08-20	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9470532649	854078299	I	2024-08-20	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9470532649	854078299	I	2024-08-20	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																	
9469130740	782115100	I	2024-07-17	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9469130740	782115100	I	2024-07-17	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	
9469130740	782115100	I	2024-07-17	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																	

aportes en línea

Certificado de Aportes

APORTANTE: RUIZ SILVA JENNY ROSALBA CC 52896756

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9467757088	694664812	I	2024-06-11	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9467757088	694664812	I	2024-06-11	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9467757088	694664812	I	2024-06-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																	
9466299755	647844147	I	2024-05-20	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9466299755	647844147	I	2024-05-20	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9466299755	647844147	I	2024-05-20	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																	
9465428335	593673577	I	2024-04-23	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30							X										
9465428335	593673577	I	2024-04-23	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30							X										
9465428335	593673577	I	2024-04-23	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	30							X										
9465427929	558015545	N	2024-04-05	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	26	X							A									
9465427929	558015545	N	2024-04-05	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	26	X							C	X								
9465427929	558015545	N	2024-04-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	26	X							A									
9465427929	558015545	N	2024-04-05	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	26	X							C	X								
9465427929	558015545	N	2024-04-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	26	X							A									
9465427929	558015545	N	2024-04-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	26	X							C	X								
9464283113	510982089	I	2024-03-13	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	26	X																
9464283113	510982089	I	2024-03-13	AFP	231001	COLFONDOS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	26	X																
9464283113	510982089	I	2024-03-13	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	26	X																

Este certificado se expide el día 2024-12-09 a las 18:12.